This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Educ
2050.5.2

Digitized by Google

Educ 2050.5.2

Harvard College Library

FROM THE BEQUEST OF

JAMES WALKER, D.D., LL.D.

(Class of 1814)

FORMER PRESIDENT OF HARVARD COLLEGE

"Preference being given to works in the Intellectual and Moral Sciences."

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

SAMMLUNG VON ABHANDLUNGEN AUS DEM GEBIETE DER PÄDAGOGISCHEN PSYCHOLOGIE UND PHYSIOLOGIE

HERAUSGEGEBEN VON

H. SCHILLER UND TH. ZIEHEN.

V. BAND. 2. HEFT.

STAATLICHE SCHULÄRZTE

VON

PROFESSOR DR. G. LEUBUSCHER,

REGIERUNGS- UND MEDIZINALRAT IN MEININGEN.

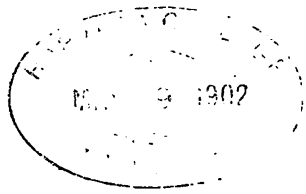
BERLIN,

VERLAG VON REUTHER & REICHARD

1902.

Digitized by Google

Ed.ec 2050.5.2



Walker fund.
(I. 2.)

Alle Rechte, auch das der Übersetzung vorbehalten.

334

Druck von Paul Schettlers Erben, Gesellsch. m. b. H., Hofbuchdruckerei in Cöthen.

Digitized by Google

Die Schularztbewegung hat in den letzten Jahren nicht nur in Deutschland, sondern in der ganzen zivilisierten Welt, einen gewaltigen Aufschwung genommen. Die Frage, ob man der Gesundheitspflege einen weiteren Spielraum in den Schulen verschaffen müsse, als das bisher der Fall war, steht heute im Mittelpunkte des Interesses der beteiligten Kreise, sowohl der Pädagogen als der Ärzte.

Die Entscheidung in dieser Frage dürfte allerdings schon gefallen sein; die Stimmen derer, welche die Ansicht vertreten, dass in unsern Schulen alles bereits auf das beste bestellt wäre, dass von hygienischen Verbesserungen garnicht die Rede sein dürfe, sind verstummt.

Es ist nicht meine Absicht, einen, wenn auch nur kurzen Überblick über die historische Entwicklung der Schularztfrage und der mit dieser zusammenhängenden Bestrebungen zu geben. Die Zahl der Broschüren und Artikel, die die Frage in diesem Punkte behandeln, ist ja ausserordentlich gross.

Dass mit der Schule eine Reihe von Schäden für die heranwachsende Jugend verknüpft ist, oder doch verknüpft sein kann, ist nicht zu leugnen. Die Untersuchungen, die man zur Feststellung dieser Schäden im Laufe der letzten Dezennien angestellt hat, haben das unwiderleglich bewiesen. Die Untersuchungen einer Reihe von Ärzten und Schulmännern zeigten, dass mit fortschreitendem Schulbesuch eine Anzahl von Leiden in immer zunehmender Zahl bei den Schülern sich entwickelte, abhängig von der Art des Schulunterrichtes, abhängig von Schulgebäuden Schulzimmern, Schulutensilien.

Allerdings darf man bei Beurteilung des Wertes derartiger Untersuchungen nicht ausser acht lassen, dass viele Leiden schulpflichtiger Kinder nicht in der Schule entstanden, ihre Entwicklung

Digitized by Google

auch nicht durch die Schule begünstigt worden ist, sondern in ausserhalb der Schule liegenden Momenten ihre Ursache finden. Die elenden Wohnungsverhältnisse, die namentlich in den Grossstädten vielfach vorhanden sind, die schlechten Ernährungsverhältnisse, unter denen der kindliche Körper oft zu leiden hat, müssen eine Reihe von Krankheiten und Entwicklungsstörungen fördern, die mit der Schule nicht das geringste zu thun haben. — Auf diese Momente ist ja schon früher oft hingewiesen worden[1]; gerade bei dem Übereifer mancher Schulhygieniker ist es zweckmässig, immer wieder diesen Punkt hervorzuheben. Von Interesse nach dieser Richtung hin, sind die Mitteilungen, die uns über die Häufigkeit des Vorkommens von Gesundheitsstörungen bei Schulanfängern gemacht werden. So konstatierten die Wiesbadener Schulärzte, dass von den im Jahre 1895 in die Schule eingetretenen Kindern 7,6% beginnende Rückgratsverkrümmungen, 9% bis dahin nicht bemerkte Unterleibsbrüche, 13,6% Augenleiden, eine beträchtliche Zahl Gehörsstörungen aufwiesen. —

Rechnet man auch mit diesem Einfluss der Häuslichkeit, der Ernährungsverhältnisse, der Ansteckungsmöglichkeiten im Hause, so bleiben doch noch genügende Anhaltspunkte für einen schädigenden Einfluss der Schule auf den kindlichen Körper übrig.

Wenn man aus den Untersuchungen von Cohn und anderen entnimmt, dass die Zahl der Kurzsichtigen in den oberen Klassen der Gymnasien ca. 45% beträgt; wenn Cohn in Breslau unter 5000 Volksschülern in finsteren Volksschulen 8—15%, in hellen nur 2—7% Kurzsichtige konstatierte, so ist der Einfluss der Schule offenbar. Und ähnlich verhält es sich mit einer Reihe anderer „Schulkrankheiten", der Verkrümmung der Wirbelsäule, abhängig von schlechten Bänken, schlechter Haltung beim Schreiben, Tragen schwerer Schultaschen; allgemeiner Entwicklungsstörungen, Blutarmut, nervösen Erkrankungen infolge langen Sitzens, schlechter Luft, übermässiger geistiger Anstrengung.

Interessant sind beispielsweise die Ergebnisse der Untersuchungen Schmidt-Monnards[2]) nach dieser Richtung hin, an 4000 Kindern aus Mittelschulen gewonnen. Die allgemeine Kränklichkeit der Knaben war im ersten Schuljahre nur gering, 3%.

[1]) cf. Cohn: Über die Notwendigkeit der Einführung von Schulärzten. Leipzig, 1886.

[2]) Über den Einfluss der Schule auf die Körperentwicklung und Gesundheit der Schulkinder. Bericht erstattet auf dem XII. internationalen medizin. Kongress zu Moskau im August 1897 (Leop. Voss, Hamburg, 1898).

Digitized by Google

Dann steigt sie auf durchschnittlich 30%, um schliesslich im dreizehnten und vierzehnten Lebensjahre noch 20% zu betragen.

Die Mädchen setzen mit 20% Kränklichkeit ein; diese erhebt sich rasch auf 40—50% und geht erst in der kräftigeren Pubertätszeit auf ca. 25% herab. — Es verlassen also mehr kränkliche Knaben und Mädchen die Schule, als hineinkommen.

Noch beweisender für den Einfluss der Schule auf die Gesundheit sind die vergleichenden Untersuchungen Schmidt-Monnards an Gymnasien und Realschulen mit verschiedenem Stundenplan. Während die Schule ohne Nachmittagsunterricht ca. 25% Kränkliche aufweist, zeigt die andere Schule, in der Nachmittagsunterricht gegeben und anstrengende Hausarbeit gefordert wird, nicht weniger als 40—70% kränkliche Schüler.

Ich will an dieser Stelle darauf verzichten, aus der überaus reichlichen Litteratur auf diesem Gebiete einen, auch nur einigermassen erschöpfenden Überblick zu geben. Ich werde an anderer Stelle im Zusammenhang mit unsern eigenen, in Sachsen-Meiningen gewonnenen Erfahrungen, noch Gelegenheit nehmen, auf die Ergebnisse anderer Untersucher zurückzukommen.

Ist also ohne Zweifel die Schule als direkte oder indirekte Ursache mannigfacher Krankheiten anzusehen, so muss man auch des weiteren in Betracht ziehen, dass verschiedene Erkrankungen der Kinder, auch wenn ihre Actiologie ausserhalb der Schule liegt, doch für die Schule von erheblicher Bedeutung sein müssen, und dass ihre Feststellung und Beachtung von grösster Wichtigkeit, sowohl für das kranke Individuum selbst, als auch für die Gesamtheit seiner Mitschüler sind. Die Erkrankungen des Organismus, die die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit des Kindes herabsetzen, müssen für die Beurteilung seitens des Lehrers, für die Ansprüche, die er an das Fassungsvermögen des Kindes stellen darf, von grosser, ausschlaggebender Bedeutung sein. Die Feststellung derartiger Leiden gehört also direkt zur Schulhygiene. Und von der einschneidendsten Bedeutung für alle Schulkinder ist die Feststellung aller jener Erkrankungen, die zu einer Ansteckung anderer Individuen führen können. Das sind einmal akute Infektionskrankheiten, wie Masern, Scharlach. u. dergl., dann aber auch besonders chronische Infektionskrankheiten, unter denen besonders die Tuberkulose die Hauptrolle spielt, und schliesslich verschiedene parasitäre Leiden. —

Digitized by Google

Dass in unseren Schulgebäuden ausserordentlich viele Mängel vorhanden sind, wird wohl allseitig zugegeben. Man braucht ja nur die Klagen, welche Jahr für Jahr im Reichstage und in den Landtagen so vielfach über die Beschaffenheit der Schulgebäude, namentlich der ländlichen, laut werden, zu hören. —

Alle diese kurz erwähnten Übelstände zeitigten den immer dringender werdenden Ruf nach dem „Schularzt". Sie veranlassten die Ärztevereine und die Lehrerkonferenzen, sich mit der Frage der Abhilfe zu beschäftigen. Hier zeigten sich nun bald Verschiedenheiten der Auffassung. War man im grossen und ganzen sowohl auf ärztlicher Seite, als auf Seiten der Lehrerschaft der Meinung, den Forderungen der Hygiene müsste mehr Rechnung getragen werden, so waren doch die hierfür vorgeschlagenen Wege verschieden. Die Ärzte und ein Teil der Lehrerschaft verlangten die Mitwirkung des Arztes, also den Schularzt. Sie verlangten einen Einfluss des Arztes auf die äussere Gestaltung der Schule, auf die Schuleinrichtungen; sie verlangten eine Untersuchung der Schulkinder durch den Arzt bei ihrem Eintritt und eine fortlaufende Kontrolle des Gesundheitszustandes, solange der Schulbesuch dauerte. Diesen Forderungen widersetzte sich ein grosser Teil der Lehrerschaft. Sie wollten von dieser Hinzuziehung des Arztes nichts wissen, weil sie von einer derartigen ärztlichen Thätigkeit nicht den richtigen Nutzen erwarteten und auf der anderen Seite eine Störung des Unterrichtes, eine Schmälerung und Verringerung ihrer Autorität befürchteten. Der Standpunkt dieser Lehrer war vielmehr folgender: „will man die hygienischen Verhältnisse der Schule bessern, so ist derjenige, der hierzu berufen ist und vor allem auch dazu im Stande ist, der Lehrer selbst. Der Arzt kann nur in mehr oder weniger grossen Zeiträumen die Schüler sehen. Die Untersuchung des einzelnen Schulkindes kann nur wenige Minuten in Anspruch nehmen, also nicht hinlänglich genau erfolgen, während der Lehrer das Kind fortdauernd unter Beobachtung und Aufsicht hat. Gebt daher dem Lehrer eine bessere hygienische Vorbildung und der Schularzt als solcher ist überflüssig."

Ich glaube, auch diese Frage dürfte heute gelöst sein und die Zahl derjenigen, die für den Ersatz des Schularztes durch den Lehrer eintreten, ist eine immer kleinere geworden.

Allerdings sind es nicht nur Lehrer, die für eine derartige erweiterte Thätigkeit ihrer Berufsgenossen sich ausgesprochen

Digitized by Google

haben. So tritt auch der Stadtarzt von Stuttgart, Dr. Knauss für eine Verbesserung der schulhygienischen Verhältnisse auf dieser Grundlage ein.[1]) Knauss ist der Ansicht, dass die Ärzte in der kurzen Zeit, die ihnen für die Untersuchung des einzelnen Kindes zur Verfügung stände, garnicht die Organe des Kindes hinreichend genau zu untersuchen vermöchten, dass sie auch, soweit spezialistische Kenntnisse in Frage kämen, dazu oft garnicht imstande wären. Auch sei bisher die Honorierung der Schulärzte im allgemeinen zu schlecht, als dass sich ältere, erfahrenere Ärzte zu diesem Dienste verstehen würden. Die „Mitteilungen an die Eltern" hätten ihren Zweck verfehlt und würden zu Kollisionen mit den Hausärzten führen. „Alle sachlichen Beurteiler der Frage stimmen darin überein, dass die Durchführung hygienischer Grundsätze im eigentlichen Schulbetrieb doch ausschliesslich in der Hand der Lehrer liege."

Diese Ansichten von Knauss haben schon von anderer Seite energischem Widerspruch gefunden.[2])

Ich selbst, und ich möchte mich auch zu den sachlichen Beurteilern der Frage gerechnet wissen, stehe auf dem Boden, dass ich es für den grössten Fehler erachten würde, wenn man die Lösung der Frage dadurch versuchen wollte, dass man den Lehrer gewissermassen zum „Schularzte" stempelte.

Gewiss ist es wünschenswert, wenn die Lehrer besser als bisher hygienisch vorgebildet würden und wenn sie dadurch im Stande wären, die Thätigkeit eines Arztes zu unterstützen, aber den Arzt hierbei zu ersetzen, das vermag eine doch nur oberflächliche, und nur einzelne hygienische Fragen betreffende Ausbildung keineswegs. Das Letztere gilt namentlich von der individuellen Hygiene der Schüler. Es ist geradezu als eine Überhebung zu bezeichnen und würde sicherlich zu den merkwürdigsten Konsequenzen führen, wenn der Lehrer die Untersuchung des Körpers des Schülers oder gar der Schülerin vornehmen wollte.

Die Geringschätzung, die man trotz der Fortschritte und Errungenschaften der Medizin auf hygienischem Gebiete in den letzten Dezennien dem ärztlichen Wissen und Können entgegen-

[1]) Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, 1900, Nr. 12 und Bericht an den Gemeinderat (in Stuttgart) über die sogenannte Schularztfrage vom November 1899.

[2]) Baur, Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, 1901, No. 2.

Digitized by Google

bringt, prägt sich in der Beurteilung der Schularztfrage seitens einzelner Lehrer scharf aus.[1])

Auch die Ansicht, dass es für die vorliegende Frage genügte, wenn man die Kreisärzte oder Physici oder Stadtärzte im allgemeinen, im Nebenamt mit der Aufsicht über die Schulen betraute und ihnen die Verpflichtung auferlegte, in grösseren Zeiträumen die ihnen unterstellten Schulen zu visitieren, genügt keinesfalls. Derartige Befugnisse haben in vielen Ländern bisher schon existiert; sie standen aber meistens nur auf dem Papiere und haben einen durchgreifenden Nutzen für die Schulhygiene nicht gebracht. — Ich selbst bin nahezu 8 Jahre Grossherzogl. Bezirksarzt in Jena gewesen und es ist mir nicht erinnerlich, dass in dieser ganzen Zeit auch nur einmal mein Rat oder meine Mitwirkung inbezug auf Einrichtung, Neubau oder Umbau eines Schulgehäudes meines Bezirkes gefordert worden sei; ganz abgesehen von einer eventuellen hygienischen Beaufsichtigung der Schulkinder. Das einzige, um das ich gefragt wurde, war die theoretische Begutachtung, ob etwa in Zeiten einer Epidemie (Masern, Scharlach, Diphtherie) die betreffende Schule zu schliessen sei. Das war inbezug auf schulhygienische Fragen alles, was ich in dieser Zeit meiner amtlichen Thätigkeit zu leisten hatte und genau dasselbe Verhältnis von Schule und Physikus besteht und bestand an vielen Orten, nicht nur in Sachsen-Weimar. Auch in Sachsen-Meiningen haben nach dem Gesetze vom Jahre 1839 über die Berufspflichten der Physiker, die letzteren über die „physische Erziehung" der Kinder zu wachen.

Erörtert man die Frage, welcher Arzt die hygienische Schulaufsicht zu üben hätte, so ist ohne weiteres zuzugeben, dass soweit allgemeine hygienische Fragen in Betracht kommen, soweit ein Urteil über Baulichkeit, Beleuchtung, Heizung, Ventilation u. dgl. abzugeben ist, die beamteten Ärzte durch ihre stete Berührung mit Fragen der Gesundheitslehre die geeignetsten Persönlichkeiten sind; für die individuelle Hygiene der Schulkinder dürften aber die mitten in der praktischen Thätigkeit stehenden nicht beamteten Ärzte ebenfalls kompetente Beurteiler sein. Auch ist zu bedenken, dass jetzt jeder Arzt beim Verlassen der Universität eine sehr eingehende und durchaus nicht leicht genommene Prüfung in der

[1]) cf. Suck, Die gesundheitliche Überwachung der Schulen. Hamburg und Leipzig, Leop. Voss, 1899.

Digitized by Google

Hygiene abzulegen hat, und dass ferner diejenigen Ärzte, die ihr Interesse für die schulärztliche Thätigkeit bekunden, sicherlich aufs neue sich mit den einschlägigen Untersuchungen beschäftigen werden. Als „Schülerarzt" kann jedenfalls der nicht beamtete, ebensogut wie der beamtete Arzt fungieren. — Vor allem aber dürfte, wenn die schulärztliche Thätigkeit auch auf Untersuchung und Beobachtung des Gesundheitszustandes der Schulkinder erweitert würde, die Übertragung des Amtes nur auf die beamteten Ärzte einfach eine Unmöglichkeit sein. Die Zahl der Physici ist im Verhältnis zur Schülerzahl eine viel zu geringe, als dass sie den Bedarf an Schulärzten zu decken vermöchte.

In manchen Staaten und Städten des Auslandes hat man der Schulhygiene schon früher als bei uns in Deutschland eingehende Beachtung geschenkt. Allerdings hat man im Eifer für die gute Sache auch wohl über das Ziel hinausgeschossen. Wenn in Boston, New-York, Chicago und anderen amerikanischen Städten der Schularzt jeden Morgen die Schule zu besuchen hat, um rechtzeitig die Verbreitung ansteckender Krankheiten zu hindern, so würde man, auch seitens der eifrigsten Verfechter der Schularztthätigkeit bei uns eine derartige Massnahme kaum gutheissen. Zu einem Krankenhause darf die Schule nun und nimmer gestempelt werden.

In Deutschland ist im Laufe der letzten Jahre der Schularzt in vielen, meist grösseren Städten in Funktion getreten. Für eine Anzahl dieser Einrichtungen hat das Muster von Wiesbaden gedient. In Wiesbaden werden sämtliche in die Schule eintretenden Kinder auf ihren Gesundheitszustand untersucht; über jedes kränklich befundene Kind wird ein Personalbogen ausgestellt; die Schulräume und Schulgebäude werden hinsichtlich Beleuchtung, Lüftung und Reinigung überwacht und alle 14 Tage wird eine Sprechstunde in der Schule abgehalten. Neuerdings ist noch hinzugekommen, dass im dritten, fünften und lezten Schuljahre eine wiederholte Untersuchung aller Kinder stattfinden soll.

Ähnlich sind die Vorschriften in einer ganzen Reihe von Städten, wenn auch die Thätigkeit der Schulärzte nicht überall so ausgedehnt ist, wie in Wiesbaden. Gerade die Wiesbadener Einrichtung hat sich ausserordentlich bewährt. Sie hat auch zweifellos den Anlass gegeben, dass die Schularztbewegung bei uns in Deutschland innerhalb der letzten Jahre einen so erfreulichen Aufschwung genommen hat. Hat doch der preussische

Digitized by Google

Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten im Jahre 1898 auf den Bericht seiner nach Wiesbaden gesendeten Kommissare die Schularzteinrichtung nach dem Muster von Wiesbaden Städten mit ähnlichen oder gleichen Verhältnissen direkt empfohlen.

Erfreulicherweise wird neuerdings auch die Frage erwogen, ob nicht nur, wie das bisher fast ausschliesslich geschehen ist, die Mitwirkung des Arztes für die Mittel- und Volksschulen erwünscht sei, sondern ob sich ein Bedürfniss nach Schulärzten nicht auch für die höheren Lehranstalten geltend machte. Die akademisch gebildeten Lehrer der höheren Lehranstalten haben bisher wenigstens der Schularztfrage viel weniger sympathisch gegenüber gestanden, als die Volksschullehrer.

Es klingt doch ein wenig ironisch, wenn der auf dem Gebiete der Schulhygiene hochverdiente Oberschulrat Schiller schreibt[1]): „Endlich giebt es auch heute schon eine ziemliche Anzahl von Direktoren höherer Lehranstalten, die hygienischen Fragen mit grösserem oder geringerem Verständnis ihr Interesse zuwenden.“ Um so anerkennenswerter ist es, wenn jetzt auch hier eine Wandlung einzutreten scheint. In einem Referate für die Oberrealschule in Darmstadt spricht sich der Oberlehrer an dieser Schule Roller in seinen am Schlusse wiedergegebenen Thesen durchaus für die Anstellung von Schulärzten an den höheren Lehranstalten aus.[2]) Es soll ihnen besonders die allgemeine Schulhygiene (Baulichkeiten und innere Einrichtung) übertragen werden. Sie sollen in einzelnen Fällen erkrankte Kinder oder solche, bei denen das Vorhandensein einer Krankheit vermutet wird, im Einverständniss mit dem Schulleiter untersuchen. — Ist das auch nicht viel, was hier zugestanden wird, so ist es doch ein Fortschritt gegenüber den bisherigen Anschauungen.

Fordert man für die Volksschullehrer hygienische Vorbildung, die sie befähigen soll, die ärztliche Thätigkeit zu unterstützen, so ist es mindestens ebenso nötig, dass auch die akademisch gebildeten Lehrer sich die nötigen Kenntnisse nach dieser Richtung hin aneignen. Diese von ärztlicher Seite schon oft aufgestellte Forderung ist auch von pädagogischer Seite unterstützt worden. So finden sich lesenwerte Auslassungen darüber in der

[1]) Die Schularztfrage. Berlin, 1899. Seite 32.
[2]) Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, Nr. 9, 1891.

Digitized by Google

pädagogischen Wochenschrift vom Jahre 1898 Nr. 10.[1]) Für das Studium der Schulhygiene wären etwa 3 Vorlesungen in der Woche während eines Semesters nötig und ausreichend. Am geeignetsten erschiene das letzte Winterhalbjahr des Studiums. Ein Winterhalbjahr wäre vorzuziehen, weil dann die Heizvorrichtungen, Ventilationsanlagen und die künstliche Beleuchtung in ihren Wirkungen beurteilt werden könnten. Das letzte Winterhalbjahr wäre deshalb vorzuschlagen, weil der junge Lehrer dann noch möglichst frische Erinnerungen in die Praxis des Schullebens hinausnimmt und dort bald verwerthen kann. Eine neue Prüfungsordnung sollte also von den Kandidaten den Nachweis dafür, dass sie sich mit Schulhygiene beschäftigt haben, verlangen. Es liegt auf der Hand, dass das Wissen und das Können eines Lehrers auf hygienischem Gebiete für die ihm anvertrauten Schüler von ausserordentlichen Vorteil sein müsste.

Auch Oberschulrat Schiller sprach sich in der Diskussion, die sich an die Erörterung der Schularztfrage auf der 24. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Nürnberg im Jahre 1899 schloss, dahin aus, dass er die Forderung festhalten müsse, dass die Hygiene für alle Lehrerkategorien ein allgemein verbindliches Prüfungsfach werde. —

Wie steht es nun in praxi mit der Ausbildung der akademisch gebildeten Lehrer in der Hygiene? Auf einzelnen deutschen Universitäten sind Vorlesungen über Schulhygiene gehalten werden. Wurden dieselben aber von den jungen Philologen, den künftigen Gymnasial- und Realschullehrern auch besucht? Nach den mir gewordenen Mitteilungen hat z. B. der Professor der Hygiene in Jena, Geh. Hofrat Gärtner, annähernd 10 Jahre hindurch Schulhygiene gelesen, um den angehenden Lehrern die Möglichkeit zu bieten, sich über die für sie so wichtigen Fragen zu informieren. Der Besuch war stets mässig, selbst dann, als in den ersten Jahren der Vorstand des pädagogischen Seminars auf die Schulhygiene speziell aufmerksam machte. Die Mehrzahl der Hörer bestand aus Ausländern, von den Studierenden der philosophischen Fakultät, die nicht dem Seminar angehörten, kam fast niemand. In der letzten Zeit ist der Besuch so gering geworden, dass Professor Gärtner das Colleg aufgab. Hinzufügen will ich noch, dass die Elementarlehrer ein weit regeres Interesse zeigten, da von den

[1]) citiert nach Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1899, S. 148 ff.

Digitized by Google

zu den Fortbildungskursen nach Jena gekommenen Elementarlehrern über 30 % Schulhygiene hörten.

Jedenfalls zeigen diese Ausführungen, dass bisher unter den akademisch gebildeten Lehrern doch wohl kaum allgemeiner das richtige Verständnis für die Wichtigkeit der sie speziell interessierenden hygienischen Fragen vorhanden ist. Es dürfte ein solches Interesse erst dann zur Entwicklung kommen, wenn entsprechend den obigen Vorschlägen die Schulhygiene als Prüfungsfach aufgenommen, oder doch das Hören einer schulhygienischen Vorlesung auf der Universität als Bedingung der Ablegung des Examens gefordert wird.

In Deutschland, und soweit ich aus der Litteratur entnehmen konnte, wohl auch im Auslande, sind Schulärzte bisher nur in den Städten, vorzugsweise grösseren Städten, eingeführt worden. Der Grund für die Nichtberücksichtigung der Landschulen ist sicherlich nicht der, dass man glaubte, hier wären alle schulhygienischen Vorrichtungen so vollkommen, um eine ärztliche Beaufsichtigung als unnötig erscheinen zu lassen. Eher ist wohl das Gegenteil der Fall. Schiller[1]) sagt über diesen Punkt: „Nirgends ist eine kräftige hygienische Einwirkung so notwendig, als wie in den Schulen auf dem Lande und in kleinen Städten. Denn hier spielen Beharrungsvermögen und der Wegfall der Öffentlichkeit eine ganz andere Rolle wie in den mittleren oder gar in den grösseren Städten. Selten wird Kritik geübt, da die Macht des Persönlichen zu bedeutend ist und so herrschen hier oft hygienische Zustände, die ein reiner Hohn auf unsere Zeit sind."

Die Gründe, die dazu geführt haben, dass man mit der Schularzteinrichtung noch nicht an die ländlichen Schulen herangetreten ist, sind jedesfalls vielfältige. Einmal nahm man an, dass gewisse Schädigungen, die den Schüler träfen, in erster Linie bei den Schülern der Städte zu finden wären, namentlich solche Schädigungen, die sich auf nervösem Gebiete zeigten. Es ist ja auch sicher, dass eine Überbürdungsfrage in dem Sinne, wie sie in den höheren Schulen vorhanden ist, auf dem Lande nicht existiert. In den Landschulen kommt als Gleichgewicht für das lange Sitzen die Beschäftigung in der Landwirtschaft und der Aufenthalt im Freien wesentlich in Betracht.

[1]) l. c.

Digitized by Google

Die schulärztliche Thätigkeit muss aber auf dem Lande deshalb grösseren Schwierigkeiten begegnen, weil der Wohnsitz der Ärzte von den ihnen zuzuweisenden Schulen häufig ausserordentlich weit entfernt ist und eine ständige Kontrolle z. B. nach dem Muster der Wiesbadener Einrichtung sich hier kaum durchführen liesse, oder, falls es doch möglich sein sollte, jedenfalls ganz ausserordentlich hohe Kosten verursachen würde. Dazu kommt weiterhin, dass das Interesse für hygienische Verbesserungen in den Stadtgemeinden, und diese haben ja bisher ausschliesslich Schulärzte angestellt, ein viel regeres ist, als in den Landgemeinden, in denen jede hygienische Neueinrichtung und namentlich eine solche, welche Kosten verursacht, auf schwer zu überwindende Widerstände stösst.

Wenn man deshalb der Frage näher tritt, den Segen einer schulärztlichen Einrichtung auch auf die Landschulen auszudehnen, so kann das, meines Erachtens, nicht so geschehen, dass man den einzelnen Dorfgemeinden die Regelung der Sache überlässt. Dabei könnte nimmermehr ein positiver Erfolg erzielt werden. Die Organisation der Schularzteinrichtung kann hier mit Erfolg nur vom Staate unternommen und durchgeführt werden.

Als wir vor etwa zwei Jahren in Sachsen-Meiningen uns mit der Frage beschäftigten, wie bei uns die Schularzteinrichtung sich organisieren liesse, waren wir uns sofort klar darüber, dass wir die Einrichtungen der grösseren Städte auf unsere Verhältnisse nicht übertragen dürften.

Das Herzogtum Sachsen-Meiningen besitzt nur vier Städte mit einer Einwohnerzahl von über 10000 Bewohnern. Die einzelnen Teile des Landes sind räumlich ziemlich weit von einander getrennt; eine Reihe von Ortschaften liegt auf der Höhe des Thüringer Waldes; der grösste Teil des Saalfelder Kreises liegt nördlich; das übrige Herzogtum, die Kreise Sonneberg, Hildburghausen, Meiningen liegen südlich vom Thüringer Walde. Die Bevölkerung des Landes wohnt meist in grösseren und kleineren Landgemeinden. Der Charakter der Bevölkerung ist ein ausserordentlich verschiedener. Ein grosser Teil des Landes, namentlich das sogenannte Unterland, auch die Gegenden von Saalfeld,

Digitized by Google

Kranichfeld, Camburg besitzen eine vorwiegend Landwirtschaft treibende Bevölkerung, während im Oberlande, im Sonneberger, einem Teile des Hildburghäuser und einem Teile des Saalfelder Kreises eine rege industrielle Thätigkeit herrscht. Die Verhältnisse der Bevölkerung erleiden durch die letztere noch besondere Eigentümlichkeiten, weil diese Industrie nur zum Teil sich in Fabriken abspielt, zu einem grossen Teil aber in der Ausübung von Hausindustrie besteht. Gerade die letztere ist es, von der man von vornherein auch einen erheblichen Einfluss auf die Schuljugend erwarten musste, da sie nicht nur die Erwachsenen, sondern auch die Schulpflichtigen und die vor dem Eintritt in die Schule stehende Jugend beschäftigt. Wer einmal diese Gegenden, in denen die Hausindustrie ihren Sitz hat, besucht hat, wird erstaunt gewesen sein, in welcher Ausdehnung die ganze Bevölkerung daran beteiligt ist. Vom ältesten Greise, der kaum noch die Finger regen kann bis zum kleinen, noch nicht schulpflichtigen Kinde, alles wird beschäftigt. Dazu sind die Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse oft ausserordentlich mangelhafte und die Art des Betriebes der Hausindustrie ist oft eine solche, dass sie dem Organismus und besonders dem Körper des heranwachsenden Menschen schädlich sein muss. Die Industriezweige, die in Betracht kommen, sind sehr verschieden. Hier werden Spielwaaren der verschiedensten Art, Puppen, Schnitzereien, Papiermaché-Arbeiten (sogenannte Drückerarbeiten) angefertigt, dort werden Masken fabriziert, an anderen Orten blüht die Industrie der Herstellung des Christbaumschmuckes, die Anfertigung von Glasaugen und Glaswaren der verschiedensten Art; dann werden Artikel der Porzellanindustrie verfertigt. In anderen Gegenden blüht die Griffel- und Schieferindustrie u. s. w. Die offiziellen Erhebungen geben an, dass ein grosser Teil der schulpflichtigen Jugend in der Hausindustrie beschäftigt ist und diese Beschäftigung erstreckt sich nicht nur auf den Tag, sondern in Zeiten, in welchen reichliche Bestellungen vorliegen, bis in die Nacht hinein; auch die frühen Morgenstunden vor Schulbeginn werden benutzt.

Es ist besonders der Kreis Sonneberg, in welchem die Hausindustrie blüht. Die Anführung einiger Zahlen über die Beteiligung der schulpflichtigen Jugend ist vielleicht von Interesse. Ich greife einige Orte des Sonneberger Kreises mit besonders starker Beteiligung heraus:

Digitized by Google

	Gesamtzahl der Schüler	Gewerblich beschäftigt	Unter 12 Jahren	In fremden Betrieben beschäftigt	Dauer der Arbeit	Vor der Schule mit gewerblicher Arbeit beschäftigt
Bachfeld	96	54	34	1	4 Std.	19
Bettelhecken	128	54	39	3	4 Std.	31
Effelder	260	191	150	3	5 Std.	39
Ernstthal	177	158	121			Vor dem Nachmittag-Unterricht alle
Haselbach	197	152	95	16	4 Std.	80
Heinersdorf	262	124	82		4—8 Std.	22
Igelshieb	162	115	73	3	4—9 Std.	41
Lauscha	1036	482	304	75	½—9 Std.	70
Neufang	171	137	113			97
Steinach	1224	597	447	17	1—5 Std.	175

Die Lehrer in den Industriedörfern geben oft an, dass die Kinder blass, matt und schläfrig dem Schulunterricht nicht zu folgen vermöchten.

Bemerken möchte ich, dass wir uns von Anfang an auch klar darüber waren, dass die ganze Institution der Schulärzte nur dann einen wirklichen Nutzen schaffen könnte, wenn man das Interesse der Lehrer für hygienische Fragen wachrufen und auf ihre Unterstützung rechnen konnte. Mit der Einführung des Schularztes haben wir zu gleicher Zeit mit einem hygienischen Unterricht in dem Lehrerseminar in Hildburghausen begonnen. Es wurden im Seminar im Winter eine Reihe von Vorträgen gehalten, die das wichtigste aus dem Gebiete der Anatomie, Physiologie und Hygiene, speziell der Schulhygiene, behandelten. Der Vortragende war ein Arzt (bisher hatte ich selbst das Amt des Vortragenden übernommen). Man sah für's erste davon ab, in den Prüfungen der Seminaristen die Hygiene als Prüfungsgegenstand einzuführen. Wir hielten es bisher für besser, wenn man durch eingeschaltete Repetitions- und Disputierabende dieses Examen ersetzte. Ich glaube, nach meinen Erfahrungen auch schliessen zu dürfen, dass das eingeschlagene Verfahren genügte,

Digitized by Google

den Seminaristen der letzten Jahrgänge genügendes Verständnis und ausreichende Kenntnis in hygienischen Dingen zu eigen zu machen.

Seit dem vorigen Jahre (1900) besteht im ganzen Herzogtum die Schularzteinrichtung. Im vergangenen Jahre erstreckte sie sich auf sämtliche Volksschulen des Landes, in diesem Jahre wurden auch die höheren Schulen in die Untersuchung einbezogen, sodass augenblicklich nur noch wenige Privatschulen mit einer verschwindenden Schülerzahl ohne Schularzt sind.

Ich will zunächst kurz schildern, in welcher Weise die Einrichtungen getroffen worden sind. Was die Frage anlangt, welche Ärzte mit den schulärztlichen Funktionen betraut werden sollten, so ergab es sich von selbst, dass das nicht nur die beamteten Ärzte, die Physici sein konnten (vergl. meine obigen Ausführungen zu diesem Punkte), da deren Zahl im Verhältnis zur Schülerzahl eine viel zu kleine ist. Aber auch abgesehen davon, erschien es uns im Interesse der Einrichtung viel wünschenswerter, dass die Untersuchung und die Beaufsichtigung im allgemeinen dem Arzte übertragen würde, welcher auch sonst, in der Hauptsache wenigstens, die Behandlung der Erkrankten in dem betreffenden Dorfe zu besorgen hatte. Dieser Arzt, welcher durch seine Kenntnis, nicht nur der lokalen, sondern auch der familiären Verhältnisse und durch seine ärztliche Thätigkeit im allgemeinen als der geeignetste Schularzt erschien, genoss ja von vornherein das Vertrauen der Bevölkerung in einem höheren Grade, als der Physikus, der vielleicht nur in grösseren Zeiträumen einmal die betreffende Ortschaft zu besuchen hatte. Wir haben deshalb neben den beamteten Ärzten eine grössere Anzahl anderer Ärzte zu Schulärzten bestimmt und es so erreicht, dass möglichst im Centrum eines jeden Schularztbezirkes der Schularzt seinen Sitz hat. Bei der ersten Einrichtung hatten wir die Schularztbezirke zu gross gewählt. Es kamen vielfach auf den Einzelnen über 2000 Kinder. Schon die ersten einlaufenden Berichte zeigten uns, dass diese Zahl eine zu grosse sei, als dass sie einen genügenden Einblick ermöglichte. Wir haben deshalb in diesem Jahre die Bezirke kleiner gemacht und mehr Ärzte angestellt, sodass zur Zeit 33 Schulärzte fungieren; im Mittel 1200—1500 Kinder auf einen Arzt kommen. —

Die von dem Herzoglichen Staatsministerium, Abteilung für Kirchen und Schulwesen, erlassene Anweisung lautet:

Digitized by Google

Anweisung

betreffend schulärztliche Untersuchungen.

Zur planmässigen Pflege der Gesundheit aller in den Volksschulen befindlichen Schüler und Schülerinnen sollen gegen Vergütung aus der Staatskasse von jetzt an Schulärzte bestellt werden, welche den Kreis- und Stadtschulämtern, sowie der Oberschulbehörde als Beirat dienen.

Für jedes neu in die Schule eintretende Kind ist von den Angehörigen — den Eltern oder deren Vertretern — ein Fragebogen (Formular I) auszufüllen und dem Lehrer zu übergeben. Die Formulare werden von dem Lehrer den Angehörigen des Kindes zugestellt.

Die Schulärzte haben zweimal in jedem Schuljahre die ihnen zugewiesenen Schulen zu besuchen, im Frühjahr oder Sommer und in der ersten Hälfte des Winterhalbjahres.

Bei dem ersten Besuche werden sämtliche in die Schule neu eingetretenen Kinder einzeln genau auf ihre Körperbeschaffenheit und ihren Gesundheitszustand untersucht. Etwa vorgefundene Fehler und Abnormitäten werden in den entsprechenden Spalten des Gesundheitsberichts (Formular II, Rückseite des Fragebogens) eingetragen Ist das Kind gesund, so wird eine dies bestätigende Angabe unter „ärztlichen Vermerken" gemacht. Ebenso hat der Arzt in dieser Spalte kurz anzugeben, was er bei vorgefundenen Fehlern im Interesse des Kindes und des Schulunterrichtes für wünschenswert hält (Anweisung passender Plätze für Kurzsichtige oder Schwerhörige, Befreiung vom Turn- oder Gesangunterricht oder vom Unterricht überhaupt; besondere Rücksicht auf Haltung beim Schreiben u. s. w.). Der Arzt hat dem Lehrer von dem Vorhandensein der Abnormität in der Regel unter vier Augen Mitteilung zu machen, zugleich mit der Angabe, was im Einzelfalle zu geschehen hat. Bei einer Reihe von Fehlern und Erkrankungen wird Mitteilung an das Elternhaus nötig werden; diese hat auf Grund der ärztlichen Angabe der Lehrer mittelst besonderen Formulars (III) in vertraulicher Weise zu machen (Ungeziefer, Krätze, Bruchanlagen u. s. w.). Schularzt und Lehrer sind zu dienstlicher Verschwiegenheit verpflichtet.

Von der Untersuchung eines Kindes ist dann Abstand zu nehmen, wenn ein dem Zweck entsprechendes ärztliches Zeugnis über Körperbeschaffenheit und Gesundheitszustand bereits vorliegt.

Eine Einzeluntersuchung der Kinder in den weiteren Jahrgängen findet nur dann statt, wenn entweder die erstmalige Untersuchung eine Abweichung vom Normalen ergeben hat, oder wenn aus irgend einem anderen Anlass, namentlich auf Grund der Beobachtungen des Lehrers, die Vermutung besteht, dass sich seit jener ersten Untersuchung eine krankhafte Veränderung eingestellt hat.

Im Übrigen hat sich der Schularzt rücksichtlich der späteren Jahrgänge und bei dem zweiten Besuch im Schuljahr auf eine Revision zu beschränken, sich aber stets davon zu überzeugen, dass den von ihm hinsichtlich der abnormen Kinder erteilten Ratschlägen nachgekommen ist.

Indessen sollen — bei dem zweiten Besuch im Schuljahr — alle Knaben des letzten (8.) Schuljahres vor dem Austritt aus der Schule noch einmal

Digitized by Google

untersucht werden und zwar mit besonderer Berücksichtigung des künftigen Berufes.

Mädchen des fünften oder eines höheren Schuljahres oder des entsprechenden Lebensalters dürfen, soweit es sich nicht um Untersuchung der Augen, der Ohren, der Nase, der Mundhöhle, der Hände und dergl. handelt, oder der dringende Verdacht einer ernsteren Erkrankung vorliegt, nur auf ausdrücklichen Wunsch oder mit ausdrücklicher Zustimmung der Angehörigen untersucht werden.

Bei dem Besuche des Arztes soll der Lehrer, der davon — durch Vermittelung des Direktors oder Rektors, wo ein solcher vorhanden — rechtzeitig zu benachrichtigen ist, in der Schule anwesend sein; er hat für Aufrechterhaltung der Ruhe und Ordnung zu sorgen.

Dagegen soll, soweit es sich nicht um Untersuchung der Augen, der Ohren, der Nase, der Mundhöhle, der Hände und dergl. handelt, das einzelne Kind — auch der Schulanfänger — wo irgend möglich vollständig abgesondert untersucht werden, wie denn überhaupt dem Empfinden der Kinder alle Schonung zu teil werden muss. Hierauf ist in allen Fällen besonderer Wert zu legen und jede dem widersprechende Massregel zu vermeiden.

Den Eltern des Kindes wird in der Regel auf Wunsch gestattet werden können, der Untersuchung desselben beizuwohnen.

Es versteht sich von selbst, dass der Arzt in taktvoller Weise alles vermeidet, was etwa den Lehrer vor den Schülern blossstellen könnte.

Bei seinen Besuchen hat der Schularzt die Räumlichkeiten der Schule und deren Einrichtungen (Abtritte, Turnplätze, Schulbänke, Heizung, Lüftung, etwaige Badeeinrichtungen und dergl.) sowie nach vorheriger Anmeldung die Lehrerwohnung zu besichtigen und, falls er in hygienischer Beziehung Mängel findet, an das Kreis- bezw. Stadtschulamt zu berichten.

Die Untersuchung der neueingetretenen Kinder soll nicht vor der dritten Woche nach Beginn des Schuljahres, doch möglichst noch vor den Pfingstferien, keinesfalls aber nach Johannis stattfinden. Der zweite Besuch (Revisionsbesuch) der Schulen ist innerhalb der Zeit vom 1. Oktober bis 1. Dezember vorzunehmen.

Bis zum 1. Februar jeden Jahres hat der Schularzt einen Bericht über seine Beobachtungen mit einer Übersicht über die in den einzelnen Schulen vorgefundenen Mängel an das Schulamt zu erstatten. Dieses berichtet bis zum 1. März an das Staatsministerium, Abteilung für Kirchen- und Schulensachen.

In Fällen, die sofortiger Abhilfe bedürfen, hat der Schularzt sofort zu berichten.

Die Behandlung erkrankter Kinder gehört nicht zu den dienstlichen Obliegenheiten des Schularztes.

Der Gesundheitsbericht (Formular II) begleitet das Kind bei seinem Gange durch die Schule und wird bei dessen etwaigem Übertritt in eine andere Unterrichts- oder Erziehungsanstalt unmittelbar an diese abgegeben.

Alle Gesundheitsberichte sind von der Schule nach Jahrgängen und innerhalb dieser gesondert für Knaben und Mädchen nach der Buchstabenfolge der Namen geordnet, in Mappen unter Verschluss aufzubewahren und zwar die Gesundheitsberichte über die Knaben — wegen der etwaigen Bedeutung für die Militärmusterung — bis zu Ablauf des 10. Jahres nach dem Ende der

Digitized by Google

Schulpflicht; die übrigen Gesundheitsberichte sind nach Ablauf eines Jahres nach Beendigung der Schulpflicht zu vernichten.

Im Jahre 1900 sollen — abweichend von dem Verfahren in den folgenden Jahren — nicht nur die neueingeführten Schüler, sondern sämtliche Kinder, mit Ausnahme der vier obersten Mädchenklassen bezw. der den vier ältesten Jahrgängen angehörigen Mädchen, einzeln untersucht werden; es ist für diesmal nicht erforderlich, die oben für die Frühjahrsuntersuchung vorgeschriebene Frist einzuhalten.

Meiningen, den 21. April 1900.

Herzogliches Staatsministerium,
Abteilung für Kirchen- und Schulensachen.
von Heim.

Die Formulare I (Fragebogen) und II (Rückseite des Fragebogen — Gesundheitsbericht, sowie die „Mitteilungen"), sind in folgender Weise abgefasst:

I. Fragebogen über die Schulanfänger.

An das Elternhaus: Um auf die etwaigen Fehler und Schäden der Kinder in der Schule gebührend Rücksicht nehmen zu können, ersuchen wir um gewissenhafte Beantwortung der nachstehenden Fragen und um Rückgabe des Bogens binnen 3 Tagen.

Der Lehrer wird bei Beantwortung der einzelnen Fragen zur Beihülfe gern bereit sein.

Schule zu: .....

Fragen:	Antworten:
Name des Kindes	.....
geboren den	.....
„ zu	.....
geimpft den	.....
	wiedergeimpft ..... (später vom Lehrer zu beantworten)
Tochter / Sohn	des.....
Welche Krankheiten hat das Kind überstanden?	.....
	.....
und wie alt war es damals?	.....
Sind Nachteile zurückgeblieben?	.....
und welche? (Gehörleiden u. dgl.)	.....
Ist das Kind 1. kurzsichtig?	1. .....
2. Schielt es?	2. .....
3. Ist es schwerhörig?	3. .....
4. Stottert es?	4. .....
Ist es 5. lungenkrank?	5. .....
6. herzkrank?	6. .....

Digitized by Google

	7. mit Bruchschaden behaftet?	7. .....
	8. mit schiefem Rückgrat?	8. .....
	9. mit welchem sonstigen Fehler?	9. .....
	10. Ist ein Fehler in Mund, Rachenhöhle, Nase bemerkt worden?	10. .....
	11. Hat das Kind eine Hautkrankheit?	11. .....
Ist es	12. epileptisch?	12. .....
	13. geistig dem Alter entsprechend entwickelt?	13. .....
	14. oder geistig zurückgeblieben und weshalb?	14. .....

Bemerkung: Etwaige vertrauliche Mitteilungen über das Kind sind dem Lehrer vom Vater oder von der Mutter persönlich zu erstatten.

Wer hat vorstehenden Fragebogen ausgefüllt? (Vater? Mutter? Pflegeeltern? Grosseltern? Hausarzt oder Lehrer?)

(Das Zutreffende ist zu unterstreichen.)

Bemerkung für den Lehrer: Die Fragebogen sind nach der Buchstaben-Reihenfolge der Namen in einer Mappe mit festen Deckeln unter Verschluss sorgfältig aufzubewahren.

II. Gesundheits-Bericht.

.....

(Name des Kindes hier zu wiederholen.)

1. Jahr der ersten schulärztlichen Untersuchung.	2. Tag	3. Name d. Arztes.	4. Kinderkrankheiten (aus dem Fragebogen kurz eingetragen).	5. kurzsichtig.	6. schielt.	7. schwerhörig.	8. stottert.	9. lungenkrank.	10. herzkrank.	11. mit Bruchschaden behaftet.	12. mit schiefer Wirbelsäule.	13. mit Fehler in Mund, Rachenhöhle, Nase.	14. mit Hautkrankheit.	15. epileptisch.	16. geistig auffällig zurückgeblieben u. weshalb?
				(Das Zutreffende ist mit 1 einzutragen.)											

Jahr der Einträge	Tag	Beobachtungen des Lehrers.	Jahr der Einträge	Tag	Vermerke des Arztes.
1900					
1901 u.s.w.					

Zu etwaigen weiteren Einträgen ist ein neuer Bogen zu nehmen und mit II b zu bezeichnen.

Digitized by Google

III.

Verschlossen zu übersenden.

Mitteilung.

Nach der Untersuchung des Schularztes leidet Ihr .....
.....
.....
.....

Für die Gesundheit, wie der Schule halber ist dringend erforderlich
.....
.....
.....

Sie wollen diese Mitteilung unterschreiben und binnen drei Tagen zurückgeben, dabei aber von jeder Zusatzbemerkung absehen. Zu persönlicher Rücksprache ist der Lehrer gern bereit.

....., den ..... 190....

Gelesen:

.....

Auf Grund obiger Anweisung sind uns im Frühjahr dieses Jahres die ersten schulärztlichen Berichte, die sich auf etwa 40000 Kinder und die sämtlichen Volksschulgebäude des Landes erstreckten, eingereicht worden. Sie geben uns ein umfassendes Bild des allgemeinen Gesundheitszustandes unserer Schuljugend, und auch ein Bild des Einflusses der häuslichen und industriellen Verhältnisse auf die Kinder. Im allgemeinen dürfen wir sagen, dass die Art der Untersuchung brauchbare Resultate zu Tage gefördert hat. Im einzelnen wird sich noch manche Anordnung in speziellerer oder veränderter Form als praktisch erweisen.

Hervorheben möchte ich zunächst einige mehr allgemeinere Gesichtspunkte. Die gesamte Lehrerschaft der Volksschulen hat der Einrichtung ohne Ausnahme ein warmes und zustimmendes Interesse entgegen gebracht. In sämtlichen schulärztlichen Berichten wird ausnahmslos betont, dass die Lehrer die neue Institution begrüssten und ihrerseits bei den Untersuchungen den Ärzten hilfreich zur Seite standen. Irgend welche Zwistigkeiten oder Kompetenzstreitigkeiten haben sich in keinem Falle ergeben.

Welche Aufnahme die Schularzteinrichtung in Lehrerkreisen gefunden hat, kann aus einigen Berichten des näheren ersehen werden.

Digitized by Google

So schreibt der Rektor der Volks- und Fortbildungsschule in Lauscha in seinem Jahresberichte 1900/1901: Die behördlicherseits angeordneten Schularztuntersuchungen begannen am 14. September durch Herrn Dr. Eckardt. Dieselben wurden von den Eltern mit Verständnis und Zustimmung aufgenommen; die ausgegebenen Fragebogen sind anstandslos ausgefüllt worden. Wir Lehrer begrüssen die Einrichtung mit ganz besonderer Freude, da sie uns wieder mehr Handhaben gewährt, die Eigenart der Kinder kennen zu lernen. Auf jeden Fall ist die Schularzteinrichtung nicht nur ein hygienischer, sondern auch ein pädagogischer Fortschritt. Erfreulich war, dass auch die grosse Mehrzahl der Mädchen (215 unter 245) des fünften bis achten Schuljahres sich auf den Wunsch der Eltern untersuchen liessen. — Die Untersuchungen gaben den Anlass, verschiedene Versetzungen in den Klassen vorzunehmen, da wir erst von manchen Kindern das Vorhandensein von Schwerhörigkeit, Kurzsichtigkeit oder Augenschwäche erfuhren. Bei einigen Kindern wurde von dem Arzt ein besonders gut belichteter Platz gewünscht. Bei dem vierteljährigen Umsetzen der Klassenhälften wird dies berücksichtigt. Wir erfahren so mancherlei einzelne wichtige Vorkommnisse (Herabstürzen oder andere Unglücksfälle, Krämpfe im frühsten Alter), Erklärungen für auffälliges Zurückbleiben (adenoide Wucherungen in Nase und Rachenhöhle u. a.). Wertvoll waren auch die Fingerzeige für die Berufswahl der Konfirmanden. Möchten sie nur immer recht beherzigt werden! Es ist zu wünschen, dass die Eltern von der Aufforderung des Gesundheitsfragebogens, vertrauliche Mitteilungen über das Kind dem Lehrer persönlich zu erstatten, mehr Gebrauch machen. Ebenso muss sich die fortwährende Benutzung der Rubrik „Beobachtungen des Lehrers“ noch mehr einbürgern, dies wird in kleineren Klassen besser zu ermöglichen sein. Endlich ist von Wichtigkeit, dass der Schularzt zweimal im Jahre das Schulhaus einer gründlichen hygienischen Untersuchung zu unterziehen hat, sodass berechtigte Wünsche der Lehrer auf Abstellung von Übelständen durch Unterstützung des Arztes leichter Erfüllung finden werden.

In dem Berichte der Bürgerschule in Pössneck heisst es: „Für die Pflege der körperlichen Seite (der Schüler) war von besonderer Bedeutung die Bestellung eines Schularztes auf Staatskosten durch Ministerialverfügung vom 24. April 1900. Die Untersuchung der Kinder begann am 4. Juli und dauerte bis in den Dezember. Sie

Digitized by Google

wurde in der Aula in Anwesenheit eines Lehrers oder einer Lehrerin so vorgenommen, dass das zu untersuchende Kind von den andern abgesondert, für sie also nicht sichtbar war. Bei der Untersuchung der Schulanfänger waren ältere Mädchen, hie und da auch Mütter behilflich.

Haben diese allgemeinen ärztlichen Untersuchungen auch manche Störung im Unterricht verursacht, so dürfte doch der Gewinn für das körperliche Wohl der Kinder diesen Nachteil reichlich aufwiegen. Eltern und Lehrer haben manchen wertvollen Aufschluss über die körperliche Beschaffenheit der Kinder erhalten; die Eltern durch das vorgeschriebene Formular, wenn es sich um schwerere Gebrechen ihrer Kinder handelte; oder mit bezug auf die allgemein wahrgenommenen Krankheitserscheinungen durch eine vom Schularzt und Schulleiter besonders zu diesem Zweck abgefasste Mitteilung (cf. unten), die zugleich Ratschläge zur Abstellung oder zukünftigen Verhinderung der vorgefundenen Übelstände enthält.

Endlich möge noch einiges aus dem Bericht des Leiters der Bürgerschule in Camburg Erwähnung finden: „Auf Schwierigkeiten ist dieselbe (die Schularzteinrichtung) hier nicht gestossen. Der Rektor liess mit Zustimmung des hiesigen Schularztes etliche Artikel im hiesigen Tageblatt erscheinen, welche vor der Öffentlichkeit den Segen dieser Einrichtung hervorhoben und bei den Leuten das etwaige Misstrauen zu beseitigen suchten. Die Lehrer selbst, welche die schulärztlichen Fragebogen austrugen, bezw. ausfüllten und abholten, trugen ebenfalls viel zum rechten Verständnis dieser Einrichtung bei. Den Eltern der Schulanfänger setzte der Rektor persönlich bei der Anmeldung ihrer schulpflichtigen Kinder das nötigste auseinander. — Wie bei jeder Neueinrichtung zeigte sich auch hier mehrfach eine falsche Auffassung (z. B., dass die Eltern ihre Kinder auf ihre Kosten beim Schularzt untersuchen lassen sollten, bevor sie zur Schule geführt würden und dergl., andernfalls konnte man sich auch nicht erklären, dass ein Kind, obgleich nicht für gesund befunden, kein ärztliches Rezept mit nach Hause brächte etc.)

Auch in der Bevölkerung hat, soweit darüber etwas zu unserer Kenntniss gelangt ist, die Schularzteinrichtung nirgends Widerspruch gefunden. Eine Reihe von Schulärzten giebt an, dass die Bevölkerung im Gegenteil sie ausserordentlich freudig begrüsst hatte. Dass auf Grund anderweitiger ärztlicher Atteste

Digitized by Google

die Kinder der schulärztlichen Untersuchung entzogen worden wären, ist nur ganz vereinzelt vorgekommen.

Von der Erlaubnis, dass die Eltern der Untersuchung beiwohnen könnten, ist leider nur wenig Gebrauch gemacht worden. Es wurde deshalb in diesem Jahre noch einmal ausdrücklich in den Zeitungen auf diese Bestimmung hingewiesen, da es nur wünschenswert sein kann, wenn der Schularzt in der Lage ist, bei vorgefundenen Fehlern die Eltern direkt und persönlich auf die Mittel zur Abhilfe aufmerksam zu machen. Von einer Klassifizierung der Kinder nach ihrer Konstitution, wie das z. B. in Wiesbaden geschieht, haben wir bisher abgesehen. Diese Beurteilung hat doch wenig praktischen Wert und ist zu sehr von der individuellen Anschauung des einzelnen Arztes abhängig.

Betonen möchte ich dann des weiteren, dass die Ausschliessung der älteren Mädchenjahrgänge von der Untersuchung meiner Überzeugung nach kaum notwendig gewesen ist und dass ein Widerstand der Bevölkerung, die Untersuchung auch auf die älteren Mädchen auszudehnen, nicht zu befürchten gewesen wäre. Die Zahl der älteren Mädchen, welche freiwillig sich der Untersuchung unterzogen haben, ist eine über Erwarten grosse gewesen. In einzelnen Landstrichen sind sämtliche ältere Mädchen freiwillig zur Untersuchung gekommen, ja sie haben sich förmlich zu derselben gedrängt. Eine Änderung dieser Bestimmung dürfte indessen jetzt nicht mehr erforderlich sein, da ja die Mädchen, der unteren Jahrgänge sämtlich untersucht worden sind und eine Untersuchung der Schülerin im 5. bis 8. Schuljahre auch dann stattzufinden hat, wenn die frühere Untersuchung krankhafte Veränderungen gefunden hatte oder der dringende Verdacht einer neu aufgetretenen ernsteren Erkrankung vorliegt.

Die Zeit, welche die Untersuchung des einzelnen Kindes in Anspruch nahm, betrug nach den Berichten der Ärzte, welche Angaben darüber gemacht haben, etwa 3 bis 5 Minuten. Diese Zeit entspricht auch den Mitteilungen der Schulärzte aus Wiesbaden etc. Die Untersuchung erstreckte sich auf Augen, Ohren, Mund, Rachen und Nasenhöhle, Lunge, Herz und die Feststellung von Brüchen oder Bruchanlagen, sowie auf die äusseren Bedeckungen (Ungeziefer). Wie die Seh- und Hörprüfung vorgenommen wurde, blieb zunächst den einzelnen Ärzten überlassen. Meist wurden die Prüfungen mit Hilfe der SNELLEN'schen Tafeln

Digitized by Google

oder der Cohn'schen Zeichen vorgenommen; die Hörprüfungen durch Flüsterstimmen auf 5 bis 6 m Entfernung.

Wenn ich nun dazu übergehe, die Ergebnisse der schulärztlichen Untersuchungen unseres Landes zu schildern, so glaube ich, dass es ohne Bedeutung und von geringem Interesse wäre, etwa durch eine Zusammenstellung der Gesamtergebnisse auszuführen, wieviele der Kinder kurzsichtig, wieviele schwerhörig, wieviele lungenkrank u. s. w. befunden wurden. Wie ich oben schon sagte, sind die örtlichen und die von aussen auf die Schuljugend wirkenden Einflüsse in den einzelnen Distrikten des Landes so verschieden, dass ein Zusammenwerfen der schulärztlichen Befunde schon aus diesem Grunde unzweckmässig sein muss. Es erscheint deshalb besser, eine Sonderung der Resultate nach den einzelnen Kreisen eintreten zu lassen und namentlich auch die Ergebnisse bei der städtischen von denen bei der ländlichen Schuljugend zu trennen.

Im folgenden werde ich nur auf die wichtigsten Fehler und Gebrechen eingehen. Eine zahlenmässige Wiedergabe aus allen Orten und Bezirken ist nicht möglich, da die Berichte einiger Schulärzte genauer Angaben nach dieser Richtung entbehren. Es handelt sich eben um die erste Untersuchung. Die Regierung hatte absichtlich darauf verzichtet, ausser den allgemeinen oben angeführten Gesichtspunkten den Schulärzten ganz bestimmte Direktiven zu geben. Man hatte geglaubt, den Ärzten bei ihren Untersuchungen eine grössere Freiheit lassen zu sollen, um bei der Neuheit der Aufgabe, der Verschiedenheit der örtlichen Verhältnisse aus der individuellen Beurteilung des einzelnen Schularztes Gesichtspunkte für eine späterhin zu erlassende genauere Instruktion zu gewinnen. So waren auch keine bestimmten Angaben über die Abfassung der Jahresberichte vorgeschrieben worden. Daraus ergeben sich Verschiedenheiten der Berichterstattung, die für eine statistische Bearbeitung Schwierigkeiten bieten.

Ich beginne mit der Darstellung der Ergebnisse in den Volksschulen, diejenigen der höheren Schulen lasse ich weiter unten gesondert folgen.

Volksschulen.

Die Zahl der Kinder mit Sehstörungen ist ausserordentlich verschieden, stellenweise allerdings, auch in rein ländlichen

Digitized by Google

Bezirken eine ausserordentlich hohe. Im allgemeinen ist sie in den Städten höher, als auf dem Lande.

In der Stadt Meiningen beträgt die Zahl der Kurzsichtigen etwa 15 % bis 18 %; in 18 Dörfern der nächsten Umgebung Meiningen fanden sich unter 1338 untersuchten Kindern (Knaben und Mädchen) im ganzen 136 kurzsichtige, eine Zahl die etwa 10 % entspricht. Schwere Fälle von Kurzsichtigkeit waren nicht zahlreich (nur 19 Fälle); doch ist zu bemerken, dass, während die leichten Fälle von Kurzsichtigkeit sich auch in den unteren Klassen fanden, die schwereren Formen erst jenseits des dritten Schuljahres sich zeigten; bei den meisten derselben liess sich Erblichheit nachweisen. In einzelnen Dörfern war die Zahl der Myopen auffällig hoch (so in Ritschenhausen 14 von 62 = 23 %; in Vachdorf 15 von 84 = 18 %; in Belrieth 14 von 86 = 16 %; in anderen wieder sehr niedrig (Schwickershausen 1 von 60, Ellinghausen 1 von 31; Neubrunn 2 von 77).

Aus dem Unterlande liegen günstigere Zahlen vor. In der Stadt Wasungen waren von 425 Kindern (281 Knaben und 144 Mädchen) 18 kurzsichtig = 4 %; in den Dörfern des Wasunger Bezirkes war die Zahl noch geringer, unter 1286 Kindern fanden sich nur 20 kurzsichtige = 1,5 %. In der Stadt Salzungen werden von 631 Kindern (372 Knaben und 259 Mädchen) 40 als kurzsichtig bezeichnet = 6 %; in den Dörfern der Umgebung von Salzungen unter 715 untersuchten Kindern nur 19 = 2,6 %.

Dasselbe Verhältnis zwischen Stadt und Land bietet der Kreis Hildburghausen.

In der Bürgerschule in Hildburghausen litten von den untersuchten 597 Kindern (327 Knaben und 270 Mädchen) 66 an Kurzsichtigkeit = 11 %; in den Landschulen des Schularztbezirkes Hildburghausen mit 1437 untersuchten Kindern waren 47 kurzsichtig = 3,2 %.

Aus den rein ländlichen Schularztbezirken Heldburg und Römhild werden ähnliche Zahlen berichtet. In der Stadt Heldburg fanden sich unter 191 untersuchten Kindern 10 kurzsichtige = ca. 5 %. In Römhild und Umgebung unter 1563 Kindern ca. 6,5 %. Interessant ist, aus diesem Bezirke zu hören, dass in der Jsraelitenschule in Gleicherwiesen unter 26 Kindern sich 6 kurzsichtige fanden = 33 %, während unter den 62 anderen Kindern der Dorfschule in Gleicherwiesen sich nur 2 kurzsichtige nachweisen liessen = 3,2 %.

Digitized by Google

Im Eisfelder Schularztbezirke waren unter 1462 Kindern ca. 6 % kurzsichtige.

Der Kreis Saalfeld bietet folgende Verhältnisse.

In Kranichfeld, einem rein ländlichen Bezirke, fanden sich unter 633 Kindern 42 kurzsichtige = 6,6 %; davon waren aber nur 3 hochgradig myopisch.

In dem ebenfalls rein ländlichen Bezirke Camburg waren unter 1880 Kindern 46 = 2,4 % myopisch.

In der Stadt Pössneck wurden 1562 Kinder untersucht mit 84 kurzsichtigen = 5,4 %.

In den Dörfern um Pössneck waren unter 227 Kindern nur 5 kurzsichtige = 2,2 %.

In der Stadt Saalfeld wurden 1446 Kinder untersucht (938 Knaben und 526 Mädchen) mit 47 kurzsichtigen = 3,2 %; in den Dörfern der Umgebung Saalfelds 1304 Kinder mit 33 kurzsichtigen = 2,5 %.

Auffällig hoch ist die Zahl der Kurzsichtigen im Schularztbezirke Lehesten, wo unter den 609 untersuchten Kindern 75 als kurzsichtig bezeichnet werden, was dem hohen Prozentsatz von ca. 12 % entspricht.

Im Kreise Sonneberg sind folgende Ergebnisse zu verzeichnen: Die Stadt Sonneberg wies unter 1959 untersuchten Kindern 50 kurzsichtige = 2,5 % auf; der Schularztbezirk Sonneberg (ohne die Stadt) 1,6 %; der Bezirk Schalkau unter 2261 Kindern 109 = 4,8 %; und der Bezirk Steinach unter 2943 Kindern 247 = 8 %. Im ganzen Kreise Sonneberg finden sich demnach unter 10554 Kindern 458 kurzsichtige = 4,3 %. Man sieht aus diesen Zahlen, dass in den einzelnen Ortschaften des Sonneberger Kreises die Verhältnisse recht verschieden ausgefallen sind. Während in Sonneberg und Umgebung die Zahlen sehr niedrige sind; steigen sie im Schalkauer Bezirke an und erreichen fast das doppelte als in diesem Bezirke in Steinach und Umgebung. Ist die Gesamtzahl der Kurzsichtigen auch nicht hoch und bietet etwa die gleichen Verhältnisse wie in vielen anderen Teilen des Landes, so ändert sich doch das Bild, wenn man die einzelnen Orte und Landstriche dieses Kreises näher betrachtet. Es zeigt sich hier unverkennbar ein Einfluss gewisser hausindustrieller Beschäftigungen auf das Sehorgan, namentlich solcher, die mit Anstrengung der Augen und Naharbeit verbunden sind. So

Digitized by Google

ergiebt sich zum Beispiel aus dem Berichte des Schularztes in Rauenstein, dass von den 14 kurzsichtigen Kindern der dortigen Schule 5 auf die in der Hausindustrie beschäftigten Mädchen der ersten Klasse kamen, und von den 24 kurzsichtigen Kindern in Steinheid gehört der grösste Teil den beim Glasblasen helfenden älteren Jahrgängen an. Diese letztere Thätigkeit scheint auch in Lauscha den hohen Prozentsatz der Kurzsichtigen zu verursachen. Aus Lauscha berichtet uns der dortige Schularzt, dass von den 981 Kindern 100 kurzsichtig waren, also ca. 10 %.

Als allgemeine Ursache für die in manchen Orten des Landes beobachteten häufigeren Fälle von Kurzsichtigkeit werden mit Recht die mangelhaften Lichtverhältnisse mancher Klassenräume bezeichnet. So weist z. B. der Schularzt in Hildburghausen ganz speziell darauf hin, dass die häufigsten Fälle von Kurz- und Schwachsichtigkeit sich in den schlechtest beleuchteten Klassen vorfanden, und die gleiche Erfahrung berichten auch andere Schulärzte.

Die Zahl der Schwerhörigen anlangend, so lässt sich aus den Schularztberichten nicht entnehmen, wieviele Fälle von doppelseitiger und wieviele Fälle von einseitiger Schwerhörigkeit sich fanden. Im ganzen stimmen die Zahlen aus dem grössten Teile des Landes gut überein. In der Stadt Meiningen fanden sich ca. 4 %; in dem Landbezirke ca. 6 %; in Wasungen, Salzungen, Hildburghausen, Römhild schwankt die Zahl zwischen 2 % und 3,5 %. Eine Ausnahme macht nur die Stadt und der Landbezirk Eisfeld, wo der betreffende Schularzt 10 % verzeichnet hat. Auch im Kreise Sonneberg ist die Zahl der Schwerhörigen im allgemeinen nicht gross und beträgt nur zwischen 2 % und 3 % der Untersuchten.

Andere Bilder liefert uns der Kreis Saalfeld. Abgesehen von Camburg, wo nur 1,9 % Schwerhörige sich fanden, steigt in sämtlichen Bezirken der Prozentsatz über die im Durchschnitt in den anderen Teilen des Herzogtums beobachteten Zahlen und schwankt zwischen 5,5 % und 15 %.

Ich vermag für diese auffällige Verschiedenheit der Ergebnisse im Kreise Saalfeld keinen rechten Grund zu finden. Als Ursache für Ohrerkrankungen werden meist grosse Gaumen und Rachentonsillen, sowie andere Nasen-Rachenerkrankungen angeschuldigt; in einer Reihe von Fällen liegen Mittelohreiterungen zu Grunde, die wohl nicht selten der weit verbreiteten Skrophulose

Digitized by Google

ihren Ursprung verdanken. Dass diese ursächlichen Momente aber gerade im Kreise Saalfeld besonders stark vertreten wären, kann man, wie ich noch weiter unten zeigen werde, nicht behaupten.

Ganz besonders hervorheben will ich die Frage des Vorhandenseins von Lungentuberkulose unter der Schuljugend. Es ist das ein Kapitel, welches mit zu den allerwichtigsten der ganzen Untersuchung gehört. Gerade in den industriellen Gegenden unseres Landes spielt die Tuberkulose als Krankheits- und Todesursache eine ausserordentlich grosse Rolle. Sie ist es, die besonders in den mit Staubentwicklung verbundenen Betrieben den grössten Teil der Arbeiter dahinrafft.[1]) Und da zum teil derartige Fabrikationszweige nicht nur in den Fabriken, sondern auch im Hause betrieben werden, da bei dem engen Zusammenleben der Menschen ein tuberkulöses Individuum die andern Mitglieder des Haushaltes anzustecken vermag, so ist es klar, dass auch eine Ansteckung der schulpflichtigen Jugend mit Tuberkulose leicht möglich ist. Wir haben Dörfer, in denen namentlich Porzellanarbeiter wohnen, in denen über ein Drittel bis die Hälfte der Einwohner an Tuberkulose zu Grunde gehen und zwar handelt es sich fast ausschiesslich um Lungentuberkulose. Bemerkenswerter Weise hat sich aus den Berichten unserer Schulärzte feststellen lassen, dass Lungentuberkulose und darunter sind auch die für diese Krankheit verdächtigen Fälle mit einbegriffen, sich relativ selten unter der Schuljugend gefunden hat. Es entspricht dieses Ergebnis auch den Angaben anderer Forscher und wird zum teil darauf zurückgeführt, dass der Nachweis der Lungentuberkulose bei Kindern schwierig wäre. Ich halte dieses Argument nur für kleine Kinder bis zu einem gewissen Grade für richtig; bei älteren Kindern, jenseits des zehnten Lebensjahres wird man aber bei einigermassen genauer Untersuchung einen Nachweis sehr wohl führen können. Ich glaube vielmehr, dass thatsächlich die Lungentuberkulose unter der frühen noch schulpflichtigen Jugend selten ist, und ihre Zahl erst nach Verlassen der Schule rapide ansteigt, wie auch aus den Statistiken über die Gesamtsterblichkeit an Tuberkulose zu entnehmen ist.

Aus einer Tabelle, die sich auf einen sechszehnjährigen Durchschnitt in Preussen stützt[2]) führe, ich folgende Zahlen an:

---

[1]) cf. Leubuscher, Die Verbreitung der Tuberkulose im Herzogtum Sachsen-Meiningen. Bericht des Tuberkulosekongresses, Berlin 1899.

[2]) Cornet, Die Tuberkulose. Wien, 1899. S. 233.

Digitized by Google

Auf 10000 Lebende der betreffenden Altersklasse sind an Tuberkulose gestorben:

im Alter von	männlich	weiblich
5 bis 10 Jahren	4,52	6,00
10 „ 15 „	4,89	8,83
15 „ 20 „	17,63	19,80
20 „ 25 „	32,32	25,34
25 „ 30 „	36,62	32,82

Nach einer Zusammenstellung von Baginsky[1]) befanden sich unter 3575 an Lungenschwindsucht in Berlin erfolgten Todesfällen nur 38 Kinder von 5—10 Jahren. Nach Biedert[2]) ist ebenfalls die Tuberkulose und insbesondere die Lungentuberkulose im Kindesalter erheblich seltener, als später, und in der Kindheit wieder fällt der bei weitem grösste Teil dieser Erkrankung auf die Zeit zwischen dem 1.—5. Jahre, (nämlich 48 %), während auf die Zeit zwischen 5—10 Jahren nur 27 % und auf die Zeit zwischen 10—25 Jahren 18 % der Kindertuberkuloseerkrankungen entfallen.

Auch die Untersuchung der Schulärzte in Budapest hat das gleiche Resultat ergeben. Nach A. Juba[3]) kamen im Jahre 1897 unter 96735 Schulpflichtigen im ganzen 97 (1‰) Todesfälle an Schwindsucht vor. Es könnten demnach bei dem raschen Verlauf der Lungentuberkulose im Kindesalter allerhöchstens sechs mal soviel lungenkranke Kinder in den hauptstädtischen Schulen protokolliert gewesen sein.

Ein Überblick über die Verbreitung der Lungentuberkulose unter unseren Schulkindern, — Knochen-, und Gelenktuberkulose ist überhaupt sehr selten bei uns und kann ganz ausser acht bleiben, — ergiebt folgendes Bild, wobei ich allerdings bemerken will, dass ich aus der Gesamtheit der Schularztbezirke keine genaue und spezielle Aufzählung geben kann, weil viele Schulärzte unter der Rubrik Lungenleiden nicht nur Tuberkulose aufgeführt, sondern auch chronische und akute Katarrhe, sowie anderweitige Erkrankungen des Respirationstractus mitgezählt haben. Übereinstimmend geben aber die Schulärzte gerade derjenigen Bezirke, in denen Lungentuberkulose unter den Erwachsenen enorm häufig

[1]) Lehrbuch der Kinderkrankheiten, 1889, S. 563.
[2]) Lehrbuch der Kinderkrankheit, 1890, S. 262.
[3]) A. Juba. Die Lungenschwindsucht und die Schule. Klin. Hefte 1899, Okt. cit. nach Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättewesen. Bd. I, Heft 1, 1900.

Digitized by Google

ist, an, dass die Lungentuberkulose bei den Schulkindern ganz ausserordentlich selten ist.

In der Stadt Meiningen fanden sich unter 1216 Kindern nur sehr wenig tuberkulöse, mit Sicherheit wurde diese Erkrankung nur in 2 Fällen festgestellt, während 4 andere verdächtige Katarrhe aufwiesen. Unter 1338 Kindern des Landbezirkes Meiningen fanden sich ebenfalls nur 2 tuberkulöse. Ähnlich waren die Zahlen aus den übrigen Teilen des Kreises Meiningen, nur Salzungen macht eine Ausnahme, da unter den 631 Kindern sich 25 lungenkranke Individuen fanden; in dem Landbezirke Salzungen unter 715 Kindern 16 lungenkranke. In Stadt und Land Hildburghausen war Lungenkrankheit sehr selten. In der Stadt fanden sich 3 Fälle chronischer (verdächtiger?) Lungenkatarrhe; im Landbezirke (1437 Kinder) nur 2 Fälle von Tuberkulose. Ähnlich war die Verbreitung der Krankheit in Römhild.

Häufiger fand sich die Lungenerkrankung im Schularztbezirke Unterneubrunn. Der Schularzt giebt an, dass unter den 1207 untersuchten Kindern nicht weniger als 46 diese Erkrankung aufwiesen. Auch wenn ich annehme, dass ein grosser Teil dieser „Lungenleiden" nicht tuberkulöser Natur sei, so ist doch immerhin das häufige Vorkommen bemerkenswert. Der Schularztbezirk Unterneubrunn umfasst eine Reihe meist armer, industrietreibender Dörfer.

Auffallend ist allerdings, dass in dem Unterneubrunn benachbarten und im wesentlichen dieselben lokalen Verhältnisse und Schädlichkeiten aufweisenden Schularztbezirk Eisfeld unter 1462 Kindern nur 2 Fälle von Lungenerkrankung gemeldet werden.

Auch aus dem Bezirke Heldburg wird nur von 14 Fällen lungenkranker, meist tuberkulöser Kinder berichtet, bei denen allerdings die Krankheit fast stets sich noch in den allerersten Stadien befindet.

Im Kreise Saalfeld ist nirgends von einem gehäufteren Auftreten der Krankheit etwas zu finden; nur in Pössneck fanden sich unter 1562 Untersuchten 17 lungenleidende; in Saalfeld und Umgegend unter 2750 nur 16 Fälle. Im ganzen Schularztbezirk Gräfenthal wurde nur ein Kind mit ausgesprochener Lungentuberkulose gefunden.

Im Kreise Sonneberg, der vielleicht in Bezug auf Tuberkulose bei Erwachsenen die ungünstigsten Verhältnisse bietet, fanden sich unter 10554 untersuchten Kindern nur 45 tuberkulöse,

Digitized by Google

wobei allerdings hinzuzufügen ist, dass von einem der beschäftigsten Schulärzte des dortigen Bezirkes die zahlenmässigen Angaben über diese Krankheit fehlen.

Findet sich demnach im allgemeinen die Lungentuberkulose nicht häufig unter den Schulkindern, so ist dafür in manchen Bezirken um so zahlreicher die Skrophulose vertreten. Über das Verhältnis der Skrophulose zur Tuberkulose sind ja immer noch die Ansichten geteilt; sicher ist aber soviel, dass die Skrophulose häufig auf einer tuberkulösen Infektion des Lymphgefässapparates beruht und dass sie auch dann, wenn eine Infektion noch nicht erfolgt ist, doch den Boden für ein späteres Eindringen der Tuberkelbazillen in den Körper vorbereitet. Sicher ist also die Skrophulose eine Krankheit, die direkt oder indirekt für eine spätere Lungentuberkulose aetiologisch verantwortlich zu machen ist. Die Schulärzte berichten uns, dass gerade in den so herrlich gelegenen Ortschaften auf der Höhe des Thüringer Waldes, die eine rege Hausindustrie aufweisen, die Skrophulose die Haupterkrankung der schulpflichtigen Jugend darstellt und mit dem fortschreitenden Alter der Kinder immer häufiger sich zeigt.

Mit der Skrophulose in direktem Zusammenhange stehend, wird uns sehr häufig schlechte allgemeine körperliche Entwicklung bezeichnet; auch Nasen-Rachenerkrankungen, besonders chronische Katarrhe der betreffenden Schleimhäute, Schwellungen und Hypertrophien der Tonsillen sind ausserordentlich häufig mit den skrophulösen Drüsenschwellungen verbunden. Gerade diese Ernährungsstörungen und die Skrophulose sind es, die vielfach von den Schulärzten als abhängig von den Schädigungen der Hausindustrie bezeichnet werden.

Der Schularzt von Rauenstein äussert sich z. B.: Die schlechte Körperhaltung, die beim Glasspinnen eingenommen wird, dokumentirt sich durch Blutarmut und Magenbeschwerden bei den älteren Mädchen. Ob die 6 Fälle von Lungenleiden in Steinheid direkt auf die Hausindustrie zurückzuführen sind, will ich dahin gestellt sein lassen, indirekt sicher. Ebenso macht sich die Hausindustrie indirekt schädigend und den Körper schwächend, bemerkbar durch die schlechte Luft in den Wohnungen der Drücker und Schnitzer.

Ebenso lauten die Berichte der Sonneberger Schulärzte. Der eine von ihnen schreibt: Entwicklung, Ernährungszustand und

Digitized by Google

Aussehen der Kinder waren sehr verschieden, doch lässt sich wohl beweisen, dass in den Orten mit vorwiegend Landwirtschaft treibender Bevölkerung sich die Verhältnisse günstiger gestalten, als in den Industriedörfern. Auffallend ist auch der fast an allen Orten hervortretende Unterschied in der Ernährung zwischen Knaben und Mädchen. Die Knaben sind durchweg schlechter genährt. (Von einem anderen Schularzte der dortigen Gegend wird aber gerade das umgekehrte Verhältnis des Ernährungszustandes von Knaben und Mädchen behauptet.)

Der Schularzt von Schalkau teilt mit, dass unter den sämtlichen Kindern seines Bezirkes die Skrophulose vorherrschend ist. So häufig unter der (erwachsenen) Industriebevölkerung die Tuberkulose ist, so häufig findet sich unter den Kindern die Skrophulose. „In meinem Schularztbezirke sind fast $^1/_3$ bis die Hälfte der Kinder teils leichter, teils schwerer skrophulös.“ — Von diesem Schularzte wird als förderndes Moment für die Entstehung der skrophulösen Schleimhauterkrankungen der Nase, Ohren, Augen angegeben, dass die Kinder bis zu den kleinsten herab, die kaum den Besen führen können, selbst die Klassen täglich kehren müssen und so der Staubeinwirkung ausgesetzt sind. Es ist dieses Moment sicher beachtenswert, auch andere Schulärzte haben auf die Gefährlichkeit dieser kindlichen Reinigungsarbeit hingewiesen.

In den rein Landwirtschaft treibenden Bezirken des Landes ist die Skrophulose ungleich seltener. Begünstigt wird ihre Entwicklung sicher auch durch schlechte, unzweckmässige Ernährung. So will ich hier nur bemerken, dass in einem Industriedorfe des Sonneberger Bezirkes von dem Schularzte angeführt wird, dass kaum eines der Kinder morgens zum Frühstück etwas warmes zu trinken bekommt, sondern dass fast ausschliesslich das einzige Frühgetränk der Kinder der Schnaps ist.

Eine weitere Krankheitsgruppe, die ich speziell hervorheben will, sind die Herzkrankheiten, welche namentlich im Werrathale und den benachbarten Gebieten ganz ausserordentlich häufig sind. So berichtet uns der Schularzt von Eisfeld, dass er bei 1462 Kindern nicht weniger als 98 Kinder mit Störungen der Herzthätigkeit konstatiert hat = 6,7 %. Es handelt sich allerdings bei dieser Zahl nur zum teil um organische Herzerkrankungen, wie ausdrücklich bemerkt werden muss, welche zwar gerade im Werra-

Digitized by Google

thale als Begleiterscheinung des dort häufig vorkommenden Gelenkrheumatismus sich oft entwickeln, sondern vielfach um funktionelle Störungen, die mit dem Wachstum, Blutarmut und anderen, hier nicht näher zu erörternden Momenten zu begründen sind, (cf. die Berichte aus den höheren Schulen), sich in dem Auftreten nur zeitweise vorhandener Herzgeräusche, abnorm schneller Herzthätigkeit, Unregelmässigkeiten und Ungleichmässigkeiten der Herzbewegung, wohl auch leichteren Erweiterungen des einen oder anderen Herzabschnittes äussern. Dass sie nur funktioneller Natur sind, geht auch daraus hervor, dass die betreffenden Schulärzte angeben, sie hätten bei den Revisionsbesuchen in einer ganzen Reihe dieser Fälle das Herz und die Herzthätigkeit wieder normal gefunden.

Ähnliche Zahlen, wie in Eisfeld, wenn auch nicht so hohe, werden auch aus anderen Gegenden des Werrathales berichtet.

In der Stadt Meiningen fanden sich unter den dort untersuchten 414 Mädchen 10 = 2,4 %, in der Umgebung unter 1338 Kindern 25 = 1,8 % mit organischen Herzfehlern. In der Stadt Salzungen waren 30 Fälle = 5 %, in der Umgebung 20 Fälle = 2,8 %; in Wernshausen unter 862 Kindern 23 Fälle = 2,6 %; in Wasungen unter 425 Kindern 22 Fälle = 5 %; in Hildburghausen, Stadt, unter 597 Kindern 7 organische Herzfehler und 17 Herzgeräusche ohne organische Herzvergrösserung, zusammen also 4 %; in Römhild unter 1566 Kindern 29 Herzgeräusche = 2 %.

Im Kreise Sonneberg fanden sich im ganzen unter 10554 Kindern nur 126 = ca. 1,2 %.

Im Kreise Saalfeld sind die Zahlen noch erheblich niedriger und schwanken in den meisten Bezirken zwischen 0,9 % und 1,2 %.

Für einzelne der gefundenen Abnormitäten und ihre Häufung fehlt mir die Erklärung. So finden sich in einzelnen Gegenden, aber nur auf wenige Dörfer beschränkt, Kröpfe in grosser Zahl. In einem Dorfe am grossen Gleichberge, in Gleichamberg, hatten unter 93 Kindern 28, d. h. 30 %, Kröpfe, und in dem benachbarten Dorfe Milz noch 15 %. In den übrigen, scheinbar unter denselben Verhältnissen liegenden Orten, dagegen sehr wenig Kröpfe. Was die Schuld trägt, vermag ich nicht zu sagen. Das Wasser, welches in diesen Dörfern verwandt wird, kommt aus den Basaltfelsen des grossen Gleichberges; die Bodenbeschaffenheit

Digitized by Google

ist dieselbe wie in der weiteren Umgebung. Auch in manchen Gegenden des Sonneberger Oberlandes finden sich Kröpfe unter der Schuljugend bis zu 25 %.

Ebenso ist eine Häufung von Kröpfen in manchen Dörfern der nächsten Umgebung von Meiningen (z. B. in Welkershausen) zu beobachten.

Auch das stellenweise gehäufte Vorkommen von Brüchen giebt zum Nachdenken Anlass. So finden sich z. B. nach den Angaben des Schularztes in Lauscha unter 2500 von ihm untersuchten Kindern 108 mit Bruchschaden behaftet, d. h. 4,3 %. Der Schularzt von Schalkau berichtet, dass auch in seinem Bezirke Bruchschäden verhältnismässig reichlich vorhanden waren und dass, abgesehen von einzelnen Ausnahmen, in welchen Leistenbrüche vorliegen, es sich um Nabelbrüche, zumal bei bruchkranken Mädchen, handele. Der schon eine Reihe von Jahren in der dortigen Gegend praktizierende Arzt giebt an, dass dieses häufige Vorkommen von Nabelbrüchen eine Eigentümlichkeit der ganzen dortigen Gegend darstelle. Er führt diese Erscheinung auf mangelhafte Pflege der Kinder in den ersten Lebensjahren und nachlässige Wickelung mittelst der Bauchbinde im Säuglingsalter zurück. Der betreffende Schularzt meint, dass diese Vernachlässigung der Kinder durch die Hast und Unruhe der Industriearbeiterinnen, die sich ihren Kindern nicht genug widmen könnten, bedingt sei. Ich kann dieser Erklärung nicht ohne weiteres zustimmen; da nicht abzusehen ist, warum gerade die Arbeiterinnen der dortigen Gegend ihre Kinder soviel schlechter besorgen sollten, als das in anderen industriellen Teilen des Landes der Fall ist.

Ungeziefer in grösseren Mengen wurde selten gefunden, nur aus einigen wenigen Dörfern wird geradezu über eine Verseuchung ganzer Schulen berichtet, indem ein Drittel bis die Hälfte aller Kinder Ungeziefer hatten; ab und zu kam auch ein Fall von Krätze vor. Die Angehörigen der Kinder nahmen wiederholt die diesbezügliche Mitteilung des Schularztes mit Entrüstung auf.

Als zufällige Funde wird mehrfach über das Vorhandensein anderer ansteckender Krankheiten berichtet, so wurden im ganzen 5 Fälle ausgesprochener Scharlacherkrankung gefunden.

Wirbelsäulenverbiegungen und abnorme schlechte Haltung waren in einzelnen Schulen recht häufig. Die Ursachen mögen zum Teil in schlechten veralteten Schulbänken zu suchen, zum

Digitized by Google

Teil aber auch in anderen, ausserhalb der Schule liegenden Momenten begründet sein.

In Meiningen fanden sich unter 414 Mädchen der Bürgerschule 3 Kinder mit diesem Fehler = 0,7 %; auf den Dörfern unter 850 Kindern 13 = 0,9 %.

In Wasungen unter 144 Mädchen 16 = 10 %; unter den 281 Knaben nur 4 = 1,4 %.

In den übrigen Teilen des Meininger Kreises waren die Wirbelsäulenverbiegungen dagegen recht selten.

In der Stadt Hildburghausen fand sich diese Abnormität unter 597 Kindern 11mal = 1,7 %; im Landbezirke Hildburghausen unter 1437 Kindern nur 2mal.

In Römhild und Umgebung wurde schiefe Wirbelsäule und Haltung ebenfalls nicht häufig beobachtet. Der Schularzt bemerkt hier, dass es sich meist um Mädchen handelte, bei denen nicht die Schule, sondern das Tragen schwerer Körbe, eventuell das Tragen kleiner Geschwister im Mantel die Ursache bildete.

Auffällig sind die Zahlen aus dem Schularztbezirke Unterneubrunn, wo sich unter 1207 Kindern 36 Fälle = 2,5 % fanden, darunter waren 10 Fälle unter 129 Kindern allein aus Neustadt am Rennsteig, dem Orte, in dem früher eine ausgedehnte Phosphorzündholzfabrikation betrieben wurde, sodass man hier an lokal einwirkende Schädlichkeiten denken muss.

Im übrigen Eisfelder Bezirk war die in Frage stehende Abnormität nicht häufig.

Zahlreicher dagegen waren die Fälle im Kreise Sonneberg, wo unter den sämtlichen Kindern des Kreises (10554) 212 mit schiefer Wirbelsäule gefunden wurden = 2 %. Darunter spielt besonders die Stadt Sonneberg die Hauptrolle. Hier waren es nicht weniger als 43 Kinder unter 1959; die Mädchen ungleich häufiger als die Knaben.

Der Kreis Saalfeld bietet annähernd die gleichen Verhältnisse, wie der grösste Teil des Kreises Meiningen. Die Zahl der Wirbelsäuleverbiegungen überschreitet kaum 1 %.

Eine Reihe von Schulärzten berichtet auch über die Zähne der Schulkinder. In einzelnen Gegenden wurden die Zähne besonders schlecht gefunden. Von 303 Kindern in der Stadt Römhild hatten nur 3 ein wirklich gutes und vollkommenes Gebiss. In anderen und merkwürdiger Weise in Industriegegenden, z. B.

Digitized by Google

im Steinachthale, wird uns dagegen von geradezu brillanten Gebissen der Kinder Mitteilung gemacht.

Über die Verbreitung der Epilepsie kann ich folgendes mitteilen. Im Kreise Meiningen waren 21 Kinder mit Epilepsie; in Stadt und Landbezirk Hildburghausen (Schularztbezirk) waren 4 (über den ganzen Kreis Hildburghausen kann ich genaue Zahlen nicht geben). Im Kreise Sonneberg waren 18 und im Kreise Saalfeld 19 epileptische Kinder; in Summa im Herzogtum also 62 in gleichem Verhältnisse von Stadt und Land, Industrie und Landwirtschaft treibender Bevölkerung.

Eine spezielle Erwähnung verdienen noch die geistig zurückgebliebenen Kinder. Unter dieser Gruppe wollten wir diejenigen Kinder gezählt wissen, die als geistig minderwertig, nicht als bildungsunfähig anzusehen wären, also nicht Idioten. Es sind das die Kinder, die eine Hemmung des Unterrichtes für den Lehrer bedeuten, die bei der gewöhnlichen Art des Unterrichtes nicht zu folgen vermögen und die deshalb auf einer geistig niedrigen Stufe stehen bleiben, während oft bei einem ihre Individualität und abnorme geistige Auffassungskraft berücksichtigenden Unterricht aus diesen Kindern brauchbare, erwerbsfähige Menschen herangebildet werden können.

Die Regierung hatte schon vor Einführung der Schulärzte sich mit der Häufigkeit des Vorkommens dieser geistig Minderwertigen beschäftigt, da eine solche Statistik die vorher festzustellende Unterlage für weitere erzieherische Massnahmen bilden musste, und im Jahre 1898 zu diesem Zwecke eine Umfrage der Kreisschulinspektoren veranlasst. Die danach von den Kreisschulinspektoren eingelaufenen Berichte ergaben ausserordentlich hohe Zahlen, sodass man annehmen musste, dass die Lehrer vielfach diese Frage falsch aufgefasst hatten.

Nach den nun eingelaufenen Schularztberichten ist doch das Bild ein anderes. Es fanden sich geistig Zurückgebliebene:

Im Kreise Meiningen	126	Kinder
In Stadt und Land Hildburghausen (Schularztbezirk)	20	„
Kreis Sonneberg	99	„
Kreis Saalfeld	85	„

Es ist natürlich, dass schliesslich bei dieser Frage der geistigen Minderwertigkeit das Urteil des Lehrers das ausschlaggebende

Digitized by Google

sein muss. Der Schularzt ist garnicht in der Lage, bei der von ihm vorgenommenen Untersuchung den Grad der geistigen Beschränkung genauer feststellen zu können; das kann nur der Lehrer vermöge seiner, auf längere Beobachtung gestützten Erfahrungen. Wohl aber vermag der Schularzt bei derartigen Kindern oft genug die Ursache einer verminderten geistigen Regsamkeit und Auffassungskraft durch die Konstatierung eines bestimmten körperlichen Leidens zu eruieren, das vielleicht beseitigt werden kann. Nicht selten handelt es sich bei diesen Kindern um Störungen des Gehörs, um Rachenmandelhypertrophien, und ähnliche lokale Leiden. Ein Zusammengehen von Lehrer und Arzt bei der Beurteilung der Frage der geistigen Minderwertigkeit ist aber auch deshalb zweckmässig, weil die Lehrer oft gar zu sehr geneigt sind, faule und nachlässige Schüler in obige Kategorie einzureihen.

Anführen will ich an dieser Stelle, dass im Herzogtum bereits in Meiningen, Wasungen und Pössneck für derartige geistig zurückgebliebene Kinder besondere Hilfsklassen eingerichtet sind; und dass die Errichtung solcher in andern Städten in Aussicht genommen ist. Die bisher gewonnenen Erfahrungen lauten durchaus günstig; die Zahl der in diesen Klassen untergebrachten Kinder beträgt in Meiningen 22, Wasungen 18, Pössneck 23.

Endlich will ich noch hinzufügen, dass in einer Reihe von Fällen seitens der Schulärzte den abgehenden Schülern Winke und eventuell Abmahnungen hinsichtlich der Wahl des zu ergreifenden Berufes nach Verlassen der Schule gegeben wurden.

Von einer sehr grossen Wichtigkeit für die aufsichtführenden Behörden war das Urteil, welches die Schulärzte über den Befund der Schulgebäude und alles dessen, was damit zusammenhängt, abgaben. Ich glaube nicht, dass die Schulgebände in Sachsen-Meiningen in einer schlechteren Verfassung sich befinden als sonst in Deutschland, eher dürfte das Gegenteil der Fall sein. Wir besitzen eine ganze Anzahl im Laufe der letzten Jahre neugebauter Schulen, die zu Ausstellungen in gesundheitlicher Beziehung keinen Anlass geben; in einer ganzen Reihe von Schulen wurden neue, zweckmässige Schulbänke angeschafft; in verschiedenen Schulen des Landes sind Brausebäder vorhanden. Auf der anderen Seite finden sich aber auch nicht wenige Schulgebäude, die Mängel nach der einen oder anderen Richtung hin

Digitized by Google

aufweisen, deren Klassenräume für die grosse Schülerzahl nicht mehr genügen, deren Beleuchtung, Ventilation, Heizung u. s. w. mangelhaft ist, deren Schulbänke veralteten Systemen angehören, und vor allem sind es die Abtritte, deren Beschaffenheit von vielen Ärzten als dringend verbesserungsbedürftig bezeichnet wurden.

Höhere Schulen.

Die schulärztliche Thätigkeit an den höheren Schulen ist erst in diesem Jahre ins Leben getreten; es liegen deshalb noch nicht sämtliche Berichte vor. Ich kann nur Mitteilung machen über die Ergebnisse der Untersuchungen an dem Gymnasium und Realgymnasium in Meiningen (wo ich selbst als Schularzt fungiere), über das Gymnasium in Hildburghausen und die Realschule in Sonneberg.

Die für die ärztliche Überwachung der Herzogl. Gymnasien, Realgymnasien, und der Herzogl. Realschulen am 1. Mai 1901 erlassene Anweisung giebt im wesentlichen dieselben Anordnungen, wie die oben mitgeteilte Anweisung für die Volksschulen, sodass ich nur das wichtigste im Auszuge hier anführen will:

Die ärztliche Überwachung bezieht sich 1) auf die Schüler, — auf deren Körperbeschaffenheit und Gesundheitszustand; 2) auf die Schulräume und deren Ausstattung und Zustand, auf Treppen, Flure, Beleuchtung etc., auf Abtritte, Schuldienerwohnung, Badeeinrichtungen. Der Schularzt ist in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege in der Anstalt Berater des Leiters derselben. Jede Anstalt wird zweimal im Jahre besucht. Der von den Angehörigen ausgefüllte Gesundheitsbericht wird dem Schularzt vorgelegt, der jeden neu eintretenden Schüler zu untersuchen hat, wenn nicht ein anderes, dem Zweck entsprechendes Zeugniss vorgelegt wird. Die Untersuchung des Schülers soll abgesondert von den übrigen erfolgen; die Eltern können der Untersuchung beiwohnen. Fehler und Abnormitäten werden von dem Arzte im Gesundheitsberichte eingetragen und zugleich vermerkt, was im Interesse des Schülers und der Schule wünschenswert ist. Von diesen Ratschlägen wird der Direktor oder der Klassenlehrer in Kenntniss gesetzt. Von manchen Fehlern werden die Eltern durch eine „Mitteilung" benachrichtigt. Eine Einzeluntersuchung eines Schülers in den späteren Jahrgängen findet nur unter denselben Voraussetzungen statt, wie bei den Kindern der Volks-

Digitized by Google

schulen. Speziell hervorgehoben ist in dieser Anweisung noch die genaue Untersuchung der abgehenden Schüler, hinsichtlich des künftigen Berufes. Es heisst hier: Es ist besonderer Wert darauf zu legen, dass die Angehörigen in der Lage sind, sorgfältig zu prüfen, ob die körperlichen Eigenschaften und der Gesundheitszustand für den künftigen Beruf, namentlich für das Studium oder für das gewählte Studienfach oder für einen anderen auf Verwendung im Staatsdienste abzielenden Bildungsgang vollkommen ausreicht und die ins Auge gefasste Wahl vollkommen rätlich erscheinen lassen. Den Angehörigen sind daher vom Schularzt hierüber die zweckdienlichen Mitteilungen zu machen.

Der Schularzt ist auch verpflichtet, auf Antrag der Direktion Schüler in ihren Wohnungen zu untersuchen, wenn bei längeren Schulversäumnissen ein anderweites genügendes ärztliches Zeugnis nicht vorliegt. Auf Mängel in der Beschaffenheit der Baulichkeiten hat der Schularzt den Direktor sofort aufmerksam zu machen, dieser aber wird dergleichen unverzüglich abstellen, oder sofern er dazu nicht in der Lage ist, sofort an die unterzeichnete Behörde (das ist das Herzogl. Staatsministerium, Abteilung für Kirchen- und Schulsachen), wegen der Abstellung Bericht erstatten. Die Resultate der Untersuchung an den höheren Schulen sind folgende:

Gymnasium in Meiningen (144 Schüler).

Kurzsichtigkeit	49 = 34 %	Erkrankung in Mund-, Nasen- und Rachenhöhle	11 = 7,6 %
Schielen	0	Hauterkrankung	1
Schwerhörigkeit	0	Geistig abnorm	0
Lungenkrankheit	0	Kröpfe	9 = 6,2 %
Herzleiden	10 = 7 %	Schlechte Zähne	79 = 55 %
Brüche u. Bruchanlagen	5 = 3,4 %	Skrophulose	9 = 6,2 %
Wirbelsäulenverbiegung und auffällig schlechte Haltung	4 = 2,8 %		

Realgymnasium in Meiningen (165 Schüler).

Kurzsichtigkeit	66 = 40 %	Mund, Nase, und Rachen	4 = 2,4 %
Schielen	4 = 2,4 %	Hautkrankheit	1
Schwerhörigkeit	4 = 2,4 %	Geistig abnorm	2
Lungenkrankheit	0	Kröpfe	7 = 4,2 %
Herzkrankheit	18 = 10,9 %	Schlechte Zähne	82 = 44 %
Brüche u. Bruchanlagen	5 = 3,0 %	Skrophulose	11 = 6,6 %
Wirbelsäulenverbiegungen etc.	17 = 10,3 %		

Digitized by Google

Gymnasium in Hildburghausen (112 Schüler).

Sehstörungen (meist Kurzsichtigkeit)	42 = 37,5%	Lungenkrankheiten	0
Schwerhörigkeit (inkl. anderer Ohrerkrankungen)	19 = 16%	Herzkrankheiten (organ. und nichtorgan.)	6 = 5%
		Brüche u. Bruchanlagen	5 = 4,5%
		Kröpfe	7 = 6%

Realschule in Sonneberg (183 Schüler).

Sehstörungen	52 = 28%	Leistenbruch	1
Schwerhörigkeit u. andere Ohrerkrankungen	12 = 6,5%	Plattfuss und Anlage dazu	30 = 16%
Lungenkrankheiten	0	Drüsenschwellungen (Skrophulose)	30 = 16%
Krankheiten der Mund-, Nasen- u. Rachenhöhle	38 = 20%	Schwächlich und in der Entwicklung zurückgeblieben	6 = 3%
Kröpfe	13 = 7%	Schlechte Zähne	110 = 60%
Schiefe Wirbelsäule	2		

Die hauptsächlich in betracht kommenden Sehstörungen verteilen sich auf die einzelnen Klassen folgendermassen:

	Gymnasium Meiningen	Gymnasium Hildburghausen	Realgymnasium Meiningen	Realschule Sonneberg
Sexta	20 Schüler 2 = 10%	19 Schüler 6 = 31%	25 Schüler 6 = 24%	47 Schüler 16 = 34%
Quinta	21 Schüler 7 = 33%	16 Schüler 6 = 37%	27 Schüler 9 = 33%	42 Schüler 3 = 7%
Quarta	21 Schüler 7 = 33%	22 Schüler 6 = 27%	27 Schüler 7 = 26%	45 Schüler 9 = 20%
Untertertia	18 Schüler 6 = 33%	11 Schüler 2 = 18%	20 Schüler 11 = 42%	30 Schüler
Obertertia	20 Schüler 9 = 45%	18 Schüler 9 = 50%	19 Schüler 10 = 52%	10 = 33%
Sekunda	25 Schüler 8 = 32%	17 Schüler 6 = 35%	23 Schüler 8 = 35%	11 Schüler 5 = 45%
Prima	19 Schüler 10 = 52%	9 Schüler 7 = 77%	18 Schüler 15 = 83%	8 Schüler 5 = 62%

Die Zahl der mit Sehstörungen behafteten Schüler ist demnach ausserordentlich hoch; doch ist hinzuzufügen, dass zwar in der weitaus überwiegenden Mehrzahl es sich um Kurzsichtigkeit handelt, dass aber auch andere Refraktionsanomalien mit eingerechnet sind. Dass die Schule an dieser hohen Zahl von Sehstörungen eine gewisse Schuld trägt, ist nicht zu leugnen. Allein der Schule die Ursache hierfür zuzuschieben, ist sicher ebenso falsch, wie ich schon oben bemerkt habe. Viele Kinder haben

Digitized by Google

schon von frühester Jugend an eine ererbte Disposition zu Sehstörungen und kommen mit einer solchen in die Schule, wo allerdings dann durch schlecht beleuchtete Klassen, durch die Anstrengung der Augen beim Lesen oft schlecht gedruckter Bücher, durch unzweckmässige Haltung beim Schreiben diese ererbte Disposition mehr und mehr gesteigert wird. — Wenn ich auch in meiner Zusammenstellung keinen Unterschied zwischen den höheren und geringeren Graden der Kurzsichtigkeit gemacht habe, so ist doch hervorzuheben, dass die schwereren Formen sich überwiegend gerade in den höheren Klassen finden.

Vergleicht man die Zahlen der Kurzsichtigen in den höheren Schulen mit den oben angeführten Zahlen der Kurzsichtigen in den Volksschulen, namentlich den Landschulen, so springt der ungeheure Unterschied auf das Deutlichste hervor.

Erwähnenswert ist ferner auch hier die hohe Zahl der Schüler mit schlechten Zähnen. Unter den bei meiner eigenen Untersuchung gewonnenen Resultaten sind nicht einmal alle Schüler mit schlechten Zähnen aufgeführt; wo sich nur ein einziger kariöser Zahn fand, habe ich das garnicht erwähnt. Hervorheben will ich aber doch, dass, in Meiningen wenigstens, eine grössere Zahl der zahnkranken Schüler die Zeichen einer zahnärztlichen Behandlung in Form von Plomben an sich trug.

Die Zahl der Herzkranken verdient noch eine spezielle Besprechung. Es handelt sich ebenso wie bei den Volksschülern nicht nur um organische Herzaffektionen, sondern vielfach um Störungen der Herzthätigkeit, die in anderen Momenten begründet sind. Man findet gerade bei jungen Leuten in dem Alter der untersuchten Schüler ausserordentlich häufig Störungen, die sich durch abnorm schnelle Herzthätigkeit auszeichnen. So waren Fälle, in denen die Herzaktion 120—150 Herzschläge in der Minute betrug, recht häufig. Das mag zum Teil seinen Grund in einer abnormen nervösen Erregbarkeit des Herzens haben, die allein durch die Untersuchung hervorgerufen wird; zum Teil auch durch die bereits früher erwähnten Ursachen, wie Blutarmut, schnelles Wachstum u. s. w. Aber auch Ungleichmässigkeiten und Unregelmässigkeiten der Herzaktion mit oder ohne Vergrösserung einzelner Herzabschnitte bei intaktem Klappenapparat waren nicht selten. Bezüglich aller dieser Störungen möchte ich noch auf zwei ursächliche Momente hinweisen. Das eine ist die Onanie, die in dem Alter von 14—18 Jahren ausserordentlich

Digitized by Google

häufig ausgeübt wird und die, wenn exzessiv betrieben, sicher Störungen der Herzthätigkeit hervorrufen kann. Die Thatsache, dass die Masturbation neurasthenische Beschwerden und besonders Herzbeschwerden, Herzklopfen hervorrufen kann, ist schon seit Hippokrates bekannt und durch eine Reihe neuerer Forscher, wie Bamberger, von Dusch, Curschmann, Fürbringer u. s. w. aufs Neue betont worden. Vor wenigen Jahren hat dann Krehl[1]) darauf aufmerksam gemacht, dass nach geschlechtlicher Überreizung auch perkutorisch nachweisbare Vergrösserungen des Herzens auftreten können. Infolge der Herzpalpitationen wird die Herzaktion verstärkt und beschleunigt und dadurch die Arbeit des Muskels erhöht und diese häufiger wiederkehrende Erhöhung der Arbeitsleistung führt zur Hypertrophie. Krehl konnte in der medizinischen Poliklinik in Jena eine Reihe von Neurasthenikern, auch von Kindern beobachten, welche in exzessiver Weise der Masturbation gefröhnt hatten und die durch ihre Herzbeschwerden zum Arzte geführt wurden.

Ich selbst hatte ebenfalls Gelegenheit, in der Trüper'schen Anstalt für schwer erziehbare Kinder in Wenigenjena bei mehreren stärker onanirenden schwer nervösen Kindern die Entwicklung von Herzstörungen und Herzhypertrophien konstatieren zu können.[2]) —

Zweitens kommt für die Entwicklung von Störungen der Herzthätigkeit (Unregelmässigkeit der Schlagfolge, Vergrösserung einzelner Herzabschnitte) als Ursache das Radfahren in Betracht. Hatte man in der ersten Zeit der Entwicklung des Radsportes denselben ärztlicherseits begrüsst und in der Ausübung desselben eine hygienische förderliche Körperübung gesehen; hatte man geglaubt, das Radfahren bei einer Anzahl von Krankheiten direkt als Heilmittel anwenden zu sollen, so ist man jetzt vielfach zu ganz andern Anschauungen gekommen. Man weiss, dass Radfahren, namentlich das unvernünftig und unmässig betriebene Radfahren, mannigfache Schädigungen für den Körper im Gefolge haben kann. Einem jeden beschäftigten Arzte sind solche Fälle vorgekommen und besonders ist es das Herz, das hier in Mitleidenschaft gezogen wird. Infolge der starken Inanspruchnahme des Herzens entwickelten sich Vergrösserungen einzelner Herzabschnitte, namentlich Hypertrophien des linken

[1]) Vergl. die Inauguraldissertation von Bacchus, Jena 1894.
[2]) Sitzungsberichte des Kongresses für innere Medizien in Wiesbaden 1896.

Digitized by Google

Herzens und dadurch bedingte Funktionsstörungen. Das Herz ist eben dasjenige Organ, welches beim Radfahren am intensivsten angestrengt wird. Und diejenigen, die in übertriebenster Weise, in unvernünftiger Überschätzung ihrer Kräfte das Radfahren ausüben, die mit der Geschwindigkeit eines Eilzuges durch die Strassen sausen, die aus Eitelkeit und Renommiersucht die Anhöhen hinauffahren, das sind gerade Leute in dem Alter von 14—18 Jahren. Die Stimmen mehren sich, die sich überhaupt gegen das Radfahren bei noch nicht völlig ausgewachsenem Körper aussprechen. So äussert sich Sanitätsrat Altschul[1]) in Prag dahin, dass das Radfahren ein Sport sei, der dem wachsenden Herzen zu grosse Aufgaben stellt und vor vollendeten 14. Lebensjahre Knaben oder Mädchen nicht angeraten werden sollte; ja er hielte es sogar für besser, wenn diese Altersgrenze bis nach Ablauf der Pubertätsjahre hinausgerückt würde, d. h. bis in das 17. oder 18. Jahr.

Dr. Reck in Braunschweig kommt nach eingehenden Untersuchungen zu folgendem Ergebnis: Wie bei anderen körperlichen Übungen kommt es auch beim Radfahren der Kinder leicht zu unsinnigen und gefährlichen Übertreibungen; und gerade durch diese Übertreibungen werden die Gefahren, welche das Radfahren überhaupt mit sich bringt, für Kinder ganz besonders grosse sein.

Will man dennoch Kindern, Knaben und Mädchen unter 16 Jahren überhaupt das Radfahren gestatten, so muss dieses unter grossen Vorsichtsmassregeln, möglichst unter ständiger Aufsicht eines mit den Gefahren vertrauten Erwachsenen geschehen. Es wird vor allem darauf zu achten sein, dass Kinder grössere Fahrten überhaupt vermeiden, dass sie auch bei kleineren Fahrten nur langsam und mit richtiger Atmung fahren, dass sie eine gerade, aufrechte Haltung innehalten, dass ferner ein richtiger Sattel gewählt wird und dass sie von den Übertreibungen des Rennsports durchaus fern gehalten werden.

Ich habe nun durch Befragen festgestellt, wieviele von den von mir untersuchten 309 Schülern Radfahrer wären. Es waren im ganzen 120 (70 Gymnasiasten, 50 Realgymnasiasten). Von diesen besitzen aber nur die wenigsten ein eigenes Rad, sodass die meisten schon deshalb nicht in der Lage sind, oft und regel-

[1]) Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, Nr. 12, 1900.
[1]) Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, No. 2, 1900.

Digitized by Google

mässig zu fahren. Nur sehr wenige der Schüler gaben an, dass sie häufig grössere Touren unternähmen. Ausserdem schützt die Schule, indem sie den grössten Teil des Tages für sich in Anspruch nimmt, die Schüler vor der allzuhäufigen Benutzung des Rades.

Das Resultat meiner Unternehmungen nach der angegebenen Richtung hin, war dementsprechend. Die überwiegende Mehrzahl der radfahrenden Schüler wies keine Abnormität am Herzen auf, namentlich war das bei denjenigen der Fall, die nur gelegentlich kleinere Touren unternahmen. Bei 5—6 Schülern indessen, die angestrengter den Sport betrieben, habe ich die vorerwähnten Störungen der Herzthätigkeit konstatieren können. Es handelte sich um leichte Vergrösserungen des linken Herzens, Verstärkung der Herzaktion, Unregelmässigkeiten der Herzbewegung. Ich habe deshalb in den verschiedenen Klassen nach Beendigung der Untersuchung Gelegenheit genommen, auf die Gefahren des übermässigen Radfahrens in energischer und ernster Weise aufmerksam zu machen, habe auch in den „Mitteilungen an die Eltern" bei vorgefundenen Störungen direkt vor dem Radfahren gewarnt.

Auffällig ist endlich noch der hohe Prozentsatz von Plattfüssen, über welchen von dem Sonneberger Physikus, der speziell darauf geachtet hatte, berichtet wird. Es waren darunter mehrere sehr ausgesprochene Fälle und erschien es nötig, genaue Anweisungen über die Art des Schuhwerkes zu geben; auch wurde einem Abiturienten dieses Fehlers halber die Wahl des Berufes widerraten.

Von den höheren Töchterschulen des Landes, die Privatschulen sind, hat nur eine von der Vergünstigung der schulärztlichen, kostenlosen Beratung Gebrauch gemacht, nämlich die von Westhoven'sche Schule in Meiningen.

Das Resultat, es wurden nur die 4 unteren Jahrgänge untersucht, war ein recht günstiges. Von den 44 Schülerinnen waren

kurzsichtig	7 = 16 %	brustkrank	0
schielend	2 = 4,5 %	mit schlechter Körperhaltung	8 = 10 %
schwerhörig	1	hals- und nasenkrank	1
stotternd	0	epileptisch	0
lungenkrank	0	blutarm	2
herzkrank	0		

Da einzelne Kinder mehrere der aufgeführten Fehler gleichzeitig hatten, so giebt der Schularzt an, dass ca. 75 % der Schülerinnen als völlig gesund anzusehen seien.

Digitized by Google

Auch im Herzogl. Lehrerseminar in Hildburghausen ist die ärztliche Untersuchung eingeführt worden.

Die betreffende Anweisung lautet:

Anweisung

vom 2. Mai 1901, die ärztliche Überwachung des Herzoglichen Lehrerseminars betreffend.

Abschnitt I.

§ 1. Bei der ärztlichen Überwachung des Lehrerseminars samt Übungsschule und Taubstummenschule ist nach der Anweisung vom 1. Mai 1901, die ärztliche Überwachung der Gymnasien, Realgymnasien und Realschulen betreffend, zu verfahren, soweit nicht nachstehend etwas anderes bestimmt ist.

Abschnitt II.

§ 2. Der Lehrerberuf erfordert gutes Gehör und Gesicht und stellt grosse Anforderungen an feste, ausdauernde Gesundheit überhaupt, insbesondere aber des Kehlkopfs, der Lunge und namentlich der Nerven.

Die Seminaristen und alle Einrichtungen des Seminars bedürfen daher einer besonders sorgfältigen ärztlichen Überwachung, damit nichts verabsäumt wird, um Schädlichkeiten sofort zu beseitigen, gesundheitsförderliche Vorkehrungen zu treffen, die Seminaristen selbst an gesundheitsdienliche Lebensführung zu gewöhnen und damit solche, die nach körperlicher Anlage und Gesundheitsverhältnissen und nach ihrer Haltung voraussichtlich ihrem künftigen Berufe nicht gewachsen sind, rechtzeitig von der Anstalt entfernt werden.

§ 3. Der Schularzt hat mindestens dreimal im Schuljahr das Seminar zu besuchen und die Seminaristen zu untersuchen.

§ 4. Die Einzeluntersuchung der neu eingetretenen Seminaristen soll kurz vor den grossen Sommerferien stattfinden; dabei wird besonders zu beachten sein, ob die Angaben des ärztlichen Befundberichts, der vor Zulassung zur Aufnahmeprüfung vorgelegt worden ist, sich nach der bisherigen Erfahrung als zutreffend erweisen.

Die weiteren Besuche und Untersuchungen sollen gegen Ende September und in der ersten Hälfte des Januar stattfinden.

§ 5. Bei dem letzten Besuch hat der Schularzt diejenigen, die vor der nächsten Entlassungsprüfung stehen, genau zu untersuchen und sich in dem Verzeichnis dieser Seminaristen, das der Direktor ihm vorlegen wird, über jeden einzelnen bestimmt zu erklären, ob er sich nach ärztlichem Ermessen für den Lehrerberuf eignet oder nicht.

§ 6. Der Schularzt soll erkrankte Seminaristen so lange ärztlich behandeln, bis es nötig oder doch angezeigt erscheint, die Aufnahme ins Krankenhaus zu verfügen.

Auf Seminaristen, die bei ihren Eltern wohnen, bezieht sich diese Bestimmung nicht.

Denjenigen Seminaristen, die nicht im Seminargebäude wohnen, bleibt freigestellt, sich von einem anderen Arzt ihrer Wahl behandeln zu lassen.

Digitized by Google

Abschnitt III.

§ 7. Die Taubstummenschule ist in jedem Jahre dreimal, etwa zu den in § 4 angegebenen Zeiten zu besuchen.

Abschnitt IV.

§ 8. Im laufenden Jahr ist die Einzeluntersuchung nicht auf die neu eingetretenen Zöglinge zu beschränken, sondern auf alle Zöglinge zu erstrecken, auf die Mädchen der vier letzten Jahrgänge in der Taubstummen- und in der Übungsschule jedoch nur mit Zustimmung ihrer Eltern.

Meiningen, den 2. Mai 1901.

Herzogliches Staatsministerium,
Abteilung für Kirchen- und Schulensachen.
von Heim.

Lassen sie mich nun zum Schluss auseinandersetzen, welchen Nutzen wir für unsere Schule und Schulkinder von der Einrichtung erwarten. Der Schwerpunkt der schulärztlichen Aufsicht liegt ja nicht darin, dass man nur statistisches Material sich schaffen will, obgleich es sicherlich auch nach dieser Richtung hin von höchstem Interesse ist, den Einfluss der verschiedenartigen Lebensverhältnisse und Erwerbszweige, den Einfluss der Hausindustrie, die Verschiedenheiten der Bedingungen des Lebens in Stadt und Land auf die Schuljugend kennen zu lernen und miteinander in Vergleich zu bringen. Der Sehwerpunkt der schulärztlichen Untersuchung liegt darin, dass nun nach Aufdeckung der gefundenen Schäden, sowohl hinsichtlich der Schüler, als der Schulgebäude und ihrer Einrichtung helfend und bessernd eingegriffen werden muss. Wenn die Untersuchung durch die Schule selbst Kosten verursacht, ich erwähne, dass die Untersuchung der etwa 40000 Kinder im vergangenen Jahre dem Staate 12000 Mark gekostet hat, so ist damit die Kostenfrage noch nicht erledigt, sondern sie fängt jetzt erst an. Was die als krank befundenen Kinder anlangt, so werden zunächst selbstverständlich den Lehrern von den Schulärzten diejenigen Anweisungen gegeben, welche sich im Interesse der Schüler notwendig machen, also Anweisung bestimmter Plätze für Kurzsichtige und Schwerhörige, Dispensation vom Turn- und Schwimmunterricht für Herzkranke. In den Mitteilungen an die Eltern wird die ärztliche Behandlung heilbarer Leiden gefordert, der Ausschluss von Kindern mit ansteckenden Krankheiten verfügt, so lange die Ansteckungsgefahr besteht, die Anschaffung von Brillen, Bruchbändern u. s. w. als notwendig beseichnet. Für solche Leiden, welche eine längere dauernde Behandlung, eine Operation, einen

Digitized by Google

Krankenhausaufenthalt oder Verbringung in besondere Anstalten erfordern, werden ebenfalls die betreffenden Anweisungen gegeben.

Eine besondere Beachtung verdienen Kinder mit Tuberkulose. Wir werden streng darauf halten, dass jedes Kind, dessen tuberkulöse Erkrankung ansteckungsfähig ist, unbedingt vom Schulbesuche ausgeschlossen wird.

Auf die Zahnpflege wird besonders hingewiesen und wo es irgend wie möglich, eine zahnärztliche Behandlung empfohlen werden. Wir glauben auf diese Weise direkt zur Hebung der Gesundheit unserer Schüler beitragen zu können.

Ein Beispiel, wie man in den einzelnen Schulen vorgegangen ist, liefert die nachstehende Mitteilung der Bürgerschule zu Pössneck. Sie ist von dem Schularzt und dem Schuldirektor verfasst und lautet:

An die Eltern unserer Schulkinder.

Im Laufe dieses Schuljahres sind die Kinder der hiesigen Bürgerschule zum ersten Mal auf Anordnung der Regierung ärztlich untersucht worden. Die für die Eltern kostenlosen schulärztlichen Untersuchungen sollen in erster Linie der Pflege der Gesundheit ihrer Kinder dienen. Der überaus wichtige Zweck wird um so sicherer erreicht, je mehr die Eltern der Sache Verständnis entgegenbringen und Unterstützung angedeihen lassen, je zielbewusster Schule und Haus auf diesem Gebiete Hand in Hand gehen. Aus diesem Grunde haben wir uns auch zu den nachfolgenden Mitteilungen entschlossen, welche einerseits auf die vorgefundenen Mängel und Schäden hinweisen, andrerseits Anregungen und Fingerzeige zu deren Beseitigung geben wollen.

Bei den schulärztlichen Untersuchungen sind zweierlei Erscheinungen zu Tage getreten. Einmal fanden sich bei den Schülern Gebrechen und Krankheiten durchaus individueller Natur vor, die nur durch ärztliche Behandlung und entsprechende häusliche Pflege beseitigt, beziehungsweise gemindert werden können. Die betreffenden Eltern erhielten hiervon durch eine besondere „Mitteilung" Kenntnis; an ihnen ist es nun, die geeigneten Schritte zum Wohle ihrer Kinder zu thun.

Der eigentliche Zweck dieser an alle Eltern gerichteten Zeilen ist indes der, Übelstände allgemeiner Natur zur Sprache zu bringen und auf deren Beiseitigung nach Möglichkeit Bedacht zu nehmen.

1) Hierher gehört in erster Linie der Mangel an gründlicher Reinhaltung (Hautpflege) des Körpers, besonders des Kopfes. Hier kann nicht streng und gründlich genug vorgegangen werden, besonders bei Mädchen.

Es empfiehlt sich unter allen Umständen von Zeit zu Zeit, besonders aber wenn sich Unsauberkeiten zeigen sollten, den Kopf tüchtig mit Seife zu waschen und das Haar mit engem Kamm gründlich zu kämmen. Wird das Übel trotzdem schlimmer, dann werden die Haare am besten kurz geschoren und mit einer Mischung zu gleichen Teilen von Petroleum und Perubalsam zweimal

Digitized by Google

tüchtig eingerieben. Will man das Haar nicht schneiden, so sind ausserdem fortgesetzte Waschungen mit konzentrierter Sodalösung vorzunehmen.

2.) Auffallend war ferner die grosse Zahl der an schwacher Körperentwicklung, Blutarmut und Skrophulose leidenden Kinder. Diese krankhaften Zustände haben häufig Tuberkulose, besonders Lungentuberkulose (Schwindsucht) im Gefolge und müssen daher von Seiten der Eltern energisch bekämpft werden.

Dies geschieht durch richtige Ernährung, reichlichen Genuss frischer Luft, Abhärtung und körperliche Übung. — Erstere wird herbeigeführt durch den Genuss von Milch und einer aus tierischen und pflanzlichen Nahrungsmitteln gemischten, fettreichen Kost. — Gute Luft erhält das Kind durch fleissiges Bewegen im Freien, d. h. ausserhalb der Stadt und Schlafen in einem gut gelüfteten, wenn möglich sonnigen Raume. — Abhärtung erfolgt durch kalte Waschungen, häufiges Baden und dadurch, dass man die Kinder bei Wind und Wetter sich im Freien herumtummeln lässt. Man sehe besonders in geschlossenen Räumen darauf, dass Kinder nicht zu warme Kleidungsstücke, Halstücher etc. tragen. — Der körperlichen Übung dient das Turnen, besonders die Freiübungen, die selbst schwächlichen Kindern niemals Schaden bringen.

3.) Erschreckend gross war endlich die Zahl der Kinder mit schlechten, zum Teil ganz verwahrlosten Zähnen.

Da zu richtiger Ernährung und somit zu kräftiger Entwicklung des Körpers ein ordentliches Kauen der Nahrung unerlässlich ist, so muss von Seiten der Eltern auch der Zahnpflege ihrer Kinder die grösste Beachtung geschenkt werden. Dringend notwendig ist eine täglich mindestens einmal, u. z. am Abend mittelst Zahnbürste vorzunehmende Reinigung der Zähne. Wegen schadhaft gewordener Zähne wende man sich beizeiten an den Zahnarzt.

Alle diese Ratschläge gelten natürlich nur unter der Voraussetzung, dass der Hausarzt nicht aus irgend welchen Gründen andere Massnahmen trifft.

Pössneck, im März 1901.

Der Schularzt.	**Der Schuldirektor.**
Dr. Körner.	**Ed. Scholz.**

Auch die Bekämpfung und Einschränkung der Beschäftigung schulpflichtiger Kinder in der Hausindustrie gehört indirekt zu den Aufgaben der Schulhygiene. Es ist unbedingt notwendig, dass die Beschäftigung der Kinder in gesundheitsgefährlichen Betrieben ganz verboten wird und dass auch die übermässig lange Verwendung der Kinder in den eigenen und besonders fremden Betrieben gesetzlich eingeschränkt wird; in den letzteren am besten ganz verboten wird. Ein Anfang ist damit schon gemacht worden; die Kinderarbeit in der Griffelindustrie ist streng verboten.

Dass wir bei dem kurzen Bestehen der Schularzteinrichtung von greifbaren Resultaten bisher nicht viel reden können, ist klar. Der offenbare Nutzen wird sich erst nach Jahren und Jahrzehnten

Digitized by Google

zeigen. Immerhin ist einiges, was bereits darüber vorliegt, interessant genug. Eine Anzahl von Kindern ist beispielsweise auf Grund der schulärztlichen Berichte dem Landkrankenhause (Georgenkrankenhause) und den Kreiskrankenhäusern zur Behandlung überwiesen worden. Eine Anzahl anderer Kinder wurde der Kinderheilstätte in Salzungen zugeführt; namentlich handelte es sich um skrophulöse Kinder. Durch die direkten Anweisungen der Schulärzte wurden eine Anzahl leichterer Leiden innerhalb kurzer Zeit beseitigt. Um die Kinder, welche schlechte Haltung und Verbiegung des Rückgrates aufwiesen, günstig zu beeinflussen, wurden in Sonneberg, und dem Beispiele werden wir in einer Reihe von anderen Orten folgen, Turnstunden mit besonderer Gymnastik von einer hierzu vorgebildeten Lehrerin eingeführt. Schwachbefähigte Kinder, welche bei dem gewöhnlichen Unterricht nicht mitkommen und einen Ballast für den Unterricht bilden, werden in hierfür eingerichteten Klassen von besonderen nach dieser Richtung hin ausgebildeten Lehrern unterrichtet.[1])

Der Nutzen der Schularzteinrichtung wird jetzt schon durch die ersten Berichte einzelner Ärzte hervorgehoben. So berichtet der Hildburghauser Physikus und Schularzt, dass in seinem, die Stadt und nächste ländliche Umgebung von Hildburghausen umfassenden Bezirke bei der Frühjahrsuntersuchung des vergangenen Jahres 161 Kindern eine ärztliche Behandlung angeraten wurde und dass bei der Revision im Herbste 104 von diesen Kindern geheilt waren.

Der wesentlichste und die meisten Kosten verursachende Teil der Schularzteinrichtung bezieht sich aber auf die Verbesserung der Schulgebäude und ihrer Einrichtung. Wenn auch nicht mit einem Male, so doch nach und nach wird man an den Neubau oder den Umbau einer grossen Zahl verbesserungsbedürftiger Schulen gehen müssen. Eine Reihe von kleinen Mängeln, die die Schulärzte rügten, wurden sofort abgestellt.

Zwei mit der Schularzteinrichtung eng zusammenhängende Fragen möchte ich endlich noch kurz berühren.

Die erste betrifft die Errichtung von Schulbädern. Wir besitzen bereits im Lande eine Reihe von Brausebädern in den Schulen und wir werden es uns angelegen sein lassen, deren Neu-

[1]) cf. oben.

Digitized by Google

einrichtung nach Möglichkeit zu fördern. Allerdings wäre es dringend wünschenswert, wenn Schulbäder nicht nur in Städten, sondern auch in Dörfern geschaffen würden. Über den Nutzen dieser Bäder braucht man eigentlich kein Wort zu verlieren. In Deutschland beginnt allmählich mehr und mehr das Verständnis für den Wert öffentlicher Volksbadeanstalten sich zu entwickeln; die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder, unter ihrem energischen Leiter Lassar, ist dafür ein beredtes Beispiel. Aber diese Erkenntnis hat sich praktisch nicht nur durch die Errichtung von Fabrikbädern und grossen öffentlichen Badeanstalten zu bethätigen, sondern in erster Linie auch durch die Förderung der Anlage von Schulbädern.

Grosse Teile unseres Vaterlandes entbehren der natürlichen Badeanstalten, in Flüssen, Teichen und Seen. Und wo diese, die zwar ohne Zweifel als die idealsten Badegelegenheiten anzusehen sind, auch vorhanden, da ist oft genug das Wasser durch die Zuflüsse aus Kloaken und Fabriken in gesundheitsgefährlichem Grade verunreinigt und nicht zum Baden zu benutzen. Da wir ausserdem nicht in den Tropen leben, so kann man auch, der niedrigen Temperatur halber, während eines grossen Teiles des Jahres diese Naturbäder nicht verwerten.

Die Schulärzte haben die Aufgabe ihrerseits, soviel sie können, auf die Errichtung von Schulbädern hinzuwirken und man kann annehmen, dass diese Vorschläge bei einsichtsvollen Stadt- und Gemeindevertretern ein offenes Ohr finden werden. Nicht oft dürfte es jetzt passieren, dass die Errichtung von Schulbädern auf solchen Widerstand stösst, wie das bei der Stadtverordnetenversammlung in Dresden der Fall war. Herr Oberbürgermeister am Ende berichtet darüber in seiner sehr lesenswerten Broschüre:[1]) „Der ärztliche Bezirksverein richtete am 1. Februar 1898 ein erneutes Gesuch an den Rat zu Dresden, in Volksschulen Schulbäder zu errichten. Der Rat beschloss alsbald in der zunächst zu errichtenden neuen Bezirksschule versuchsweise Brausebäder einzurichten. Eine diesbezügliche Vorlage des Rates an die Stadtverordneten Dresdens ist aber in der Sitzung vom 17. April mit allen gegen 6 Stimmen abgelehnt worden. Von einem Stadtverordneten wurde u. a. bemerkt: „Es ist viel besser, man lässt die Leute aufwachsen in

[1]) Das Brausebad in der Volksschule, Vortrag gehalten in der VIII. Hauptversammlung des allgemeinen deutschen Bäderverbandes in Norderney am 10. Oktober 1899. Selbstverlag.

Digitized by Google

Schlichtheit und Einfachheit und erzieht ihnen nicht solche Anforderungen und solche übertriebene Ansprüche an. Es lebt sich furchtbar schwer, wenn jemand von Jugend auf gleich in eine höhere Stufe des Wohllebens eingeschoben wird und er sich von da aus weiter heben soll. Es geht viel besser, wenn einer unten einrangiert wird; da ist das Klettern leichter, erfreulicher und erspriesslicher. Der Umstand, dass man in anderen Städten solche Vorwärtssprünge unternommen hat, soll uns ja nicht verführen, alles nachzumachen. Dresden ist in anderen Dingen voraus; da braucht es in dieser Beziehung durchaus nicht nachzufolgen. Nein, meine Herren, halten wir uns an das, wobei wir, die wir hier im Saale sind, alt geworden sind, an Einfachheit, Schlichtheit und an die Aufgabe, selbst unsere Körper zu pflegen und nicht von der Lehrerschaft zu verlangen, dass sie uns noch wäscht und badet. Schliesslich möchte der Lehrer den Kindern die Haare noch kämmen. So wollen wir in Dresden nicht verfahren. —

Von anderer Seite hielt man die Errichtung von Brausebädern für den ersten Schritt zum sozialistischen Staate! —

Eine Kritik derartiger Auffassungen ist überflüssig; sie enthalten aber eine solche Fülle unbewusster Komik, dass man ihnen nur die weiteste Verbreitung wünschen könnte. Es zeigt sich in ihnen derselbe kleinliche, philiströse Standpunkt, der sich allen hygienischen Verbesserungen gegenüber von jeher geltend gemacht hat, der zwar den Fortschritt hemmen, aber doch nicht auf die Dauer aufhalten kann. Volksbäder und Schulbäder werden trotz jener einsichtsvollen Dresdener Stadtväter in immer grösserer Zahl zum Segen der Menschheit entstehen.

Über die Frage, welche Art von Bädern man in Schulen einzurichten hätte, kann man nicht in Zweifel sein. Für die allgemeinere Einführung kommt nur das Brausebad in Frage. Massgebend ist hierfür der Kostenpunkt. Grössere Bassinbäder erfordern so hohe Herstellungs- und Betriebskosten, dass nur ganz ausnahmsweise einmal ein solches Bad als Schulbad erbaut werden dürfte.

Allgemeine Volksbäder auch als Schulbäder zu benutzen, wird im allgemeinen als unzweckmässig anzusehen sein. Auch bei uns hat in Pössneck sich diese Einrichtung nicht bewährt, sodass jetzt dort an die Herstellung eines eigenen Schulbades gedacht wird. Sehr sympathisch ist mir dagegen ein Vorschlag, der auch in der Broschüre des Oberbürgermeisters AM ENDE sich

Digitized by Google

findet, in kleinen Städten oder Dörfern die dort vorhandenen Schulbäder zu gewissen Tagesstunden den Erwachsenen zu öffnen, natürlich gegen möglichst geringes Entgelt. Schwierigkeiten im Betriebe entstehen hierdurch nicht; die Kosten des Einzelbades sind nur geringe und die Bevölkerung, namentlich die industrielle, der sonst in dem Orte jede Bademöglichkeit fehlt, wird von der gebotenen Gelegenheit sicher bald Gebrauch zu machen lernen.

Über die Kosten der Errichtung von Schulbrausebädern giebt AM ENDE in seiner Broschüre einige Mitteilungen. Danach kostet die Errichtung des Schulbades in

Weimar	1556 Mark,	Charlottenburg	1500 Mark
Aachen	2000 „	Göttingen	800 „

Ich füge hinzu, dass das neueingerichtete Brausebad der Schule in Wasungen (ca. 300 Schüler) ebenfalls rund 800 Mark gekostet hat.

Im Durchschnitt würden sich die Betriebskosten für ein Bad auf 0,08 Mk. belaufen.

Derartige Summen dürften doch für viele, selbst ländliche Gemeinden zu erschwingen sein.

In den meisten jetzt bestehenden Schulbädern findet das Baden einer Reihe von Schulkindern gemeinsam in einem offenen und nicht in einzelne Zellen getrennten Raume statt. Einzelzellen bestehen nur in wenigen Städten. Auch bei uns hat man von der Einrichtung dieser Art von Bädern, die namentlich von katholischer Seite aus empfohlen werden, abgesehen. Ich halte diese Einzelzellen für ganz überflüssig; sie erschweren dem beaufsichtigenden Lehrer, resp. der Lehrerin nur den Überblick; ausserdem ist die Möglichkeit, dass die Kinder in diesen Einzelzellen Unfug treiben, sicher gegeben. Die Gründe, die man gegen das gemeinsame Baden der Kinder anführt, sind recht fadenscheinig.

Auf der 8. Generalversammlung des katholischen Lehrervereins des deutschen Reiches im Jahre 1899 erklärte sich die Versammlung zwar mit der Errichtung von Schulbädern, als eines wesentlichen Mittels zur Förderung der Gesundheitspflege der Kinder einverstanden, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass jedem Kind eine gesonderte Zelle zum Aus- und Ankleiden zur Verfügung stehe, zweitens, dass die Bäder selbst Zellenbäder seien, wenigstens für die Mädchenabteilungen, drittens, dass auch von

Digitized by Google

Knaben ohne Badebekleidung gemeinsame Bäder nicht genommen werden dürfen.

Auch in Wiesbaden hat sich eine ähnliche Agitation geltend gemacht. In der 2. Jahresversammlung des allgemeinen deutschen Vereines für Schulgesundheitspflege im Jahre 1901 berichtete Herr Stadtschulinspektor Rinkel, dass viele Eltern, namentlich solche katholischer Konfession, selbst Lehrer und Geistliche das gemeinsame Baden, Aus- und Ankleiden für eine Verletzung der Schamhaftigkeit, für unsittlich und gottlos erklärt hatten, und dass sie ein Schulbad mit Einzelzellen verlangten. Um dieser Prüderie Rechnung zu tragen, wurde der Badehosenzwang für die oberen Klassen eingeführt. Den Mädchen wurden von vorn herein Badeschürzen und Kappen geliefert, zum grossen Teil haben sie eigene Badekostüme: „Der Einrichtung von Badezellen, die uns als eine Verschlechterung erschien, konnten wir nicht zustimmen."

Auch bei uns sind auf Vorstellung des katholischen Pfarrers in einer Stadt die Kinder katholischer Konfession vom Schulbade überhaupt befreit worden, weil das Baden ohne Badehosen gegen die katholische Moraltheologie verstiesse.

Dem gegenüber will ich nur betonen, dass von sämtlichen Leitern der Schulen bei uns, in denen Schulbäder vorhanden sind, hervorgehoben wird, dass aus dem gemeinsamen Baden der Kinder sich niemals ein Anstoss ergeben hätte, niemals irgend etwas in Erscheinung getreten wäre, was in bezug auf Anstand und Sitte zu irgendwelchen Bedenken Anlass gegeben hätte. Durch dergleichen Verbote wird etwas in die Kinder hineingetragen, was garnicht in ihnen liegt und auch garnicht zum gesunden kindlichen Charakter gehört. Die Prüderie hat noch niemals die Moralität gefördert. Dass gerade die katholische Kirche an dem gemeinsamen Baden Anstoss nimmt, ist verwunderlich, da in rein katholischen Ländern, man denke nur an Italien, vieles erlaubt und gewissermassen landesüblich ist, was bei uns im protestantischen Deutschland aus moralischen Gründen garnicht denkbar wäre. Würde man übrigens die Zellenbadeeinrichtung allgemein für notwendig erachten, so würde wohl bald die ganze Bewegung ins Stocken geraten, da einmal der Bau solcher Badeanstalten erheblich teurer werden würde, und dann auch die Anlage selbst um vielfaches mehr an Platz beanspruchen müsste.

Für die Benutzung der Schulbäder besteht ein Zwang bisher nirgends. Immerhin wäre es wünschenswert, wenn die Befreiung

Digitized by Google

den Kindern nicht gar zu leicht gemacht würde, sondern nur auf Grund eines ärztlichen Attestes erfolge. Bei den älteren Mädchen, vielleicht den oberen zwei Jahrgängen, würde man vielleicht auch hiervon absehen können und völlige Badefreiheit walten lassen. Nach diesen Grundsätzen ist auch in unserem Lande verfahren worden.

Von mancher, auch vereinzelt von ärztlicher Seite, wird betont, dass die Brausebäder leicht Kopfschmerzen und Schwindel hervorzurufen geeignet seien. Auf Grund meiner eigenen Erfahrung sowohl, als der vorliegenden Berichte, muss man zugeben, dass derartige Klagen nicht unbegründet sind und bei nervösen Kindern schon derartige Erscheinungen, wenn auch relativ selten, sich einstellen können. Es wäre dem leicht dadurch abzuhelfen, dass das Wasser aus der Brause in langsamerem Tempo abflösse. Oft dürften auch die Kinder die Angabe nur machen, um sich dem Baden zu entziehen.

Aus allen Städten, in denen die Bäder eingerichtet sind, wird nur über den günstigen Einfluss derselben berichtet. Die Kinder sehen wohler und kräftiger aus; die Reinlichkeit des Körpers wirkt auch auf die Reinlichkeit der Kleidung und auf die Verbesserung der Schulluft. Die Eltern achten mehr auf die Kleidung der Kinder. In vielen Fällen, in denen ein Widerstand gegen das Baden bemerkbar wird, dürfte derselbe darauf zurückzuführen sein, dass die Kinder sich der Ärmlichkeit ihrer Unterkleidung schämen.

Einer unserer Schuldirektoren (in Salzungen) hat deshalb immer darauf hingewirkt, dass bei den Weihnachtsbescherungen für arme Kinder diese mit weissen Hemden und Unterröckchen beschenkt werden. Die so beschenkten Kinder nehmen dann gern am Baden teil. Auch ohne direkten Zwang wird der Lehrer, resp. die Lehrerin, in erster Linie für die fleissige Benutzung des Bades wirken können, indem den Kindern immer wieder die günstige Einwirkung des Badens auf Gesundheit und Kräftigung des Körpers dargelegt wird. In der eben erwähnten Schule (Salzungen) stellten die beiden Lehrerinnen den Mädchen, die besonders gern nach Gründen suchten, um nicht baden zu müssen, mit Erfolg als Belohnung für fleissiges Baden einen mit ihnen besonders zu unternehmenden Spaziergang in Aussicht. Auch „Badeprämien“ für fleissiges Baden wurden schon verteilt.

Digitized by Google

Die Dauer des Badens einer Knabenklasse von 50—60 Schülern beträgt etwa 20 Minuten, die einer Mädchenklasse ca. 25 Minuten.

Die Frequenz in den Schulbädern ist recht verschieden. Je mehr der Lehrer es sich angelegen sein lässt, auf die Benutzung des Bades hinzuwirken, um so mehr Kinder machen davon Gebrauch.

Eine statistische Erhebung in Wiesbaden ergab:[1])

Es badeten:

1) in einer Mädchenschule 24—67 %, durchnittlich 45 % der schulanwesenden Kinder,
2) in einer Knabenschule 50—98 %, durchschnittlich 79 %,
3) in einer gemischten Schule mit 2 Knaben- und 1 Mädchensystem: 75—95 %, durchschnittlich 85 %,
4) in einer gemischten Schule mit 2 Knaben- und 1 Mädchensystem; 61—96 %, durchschnittlich 83 %,

in den 4 Schulen zusammen 24—98 %, durchschnittlich 73 % der schulanwesenden Kinder.

Über die Benutzung einiger Schulbäder in Sachsen-Meiningen kann ich folgendes mitteilen:

Es badeten:

in der Stadt Meiningen, Mädchenschule, höchste Besuchsziffer 66,22 %; niedrigste 27,13 %,

in der Stadt Meiningen, Freischule, 100 %—75,57 %.

Sonneberg: Sommermonat: Knaben 80 %, Mädchen 30 % (von den obersten Mädchenklassen nur 10 %).

Sonneberg: Wintermonat: Knaben 66 %, Mädchen dispensiert.

Salzungen: durchschnittlich 77,75 %.

Steinach: Von 1213 Schülern und Schülerinnen badeten 1055 = 87 %.

Handtücher und Bademützen (für Mädchen) wurden teils mitgebracht, teils von der Schule geliefert.

Der zweite Punkt, den ich noch berühren will im Zusammenhang mit der Schularzteinrichtung, ist die Reinlichkeit in den Schulstuben. Vielfach ist es, wie oben schon erwähnt, Sitte, dass die Schulkinder selbst das tägliche Auskehren der Schulzimmer vornehmen müssen. Mit Recht machen einzelne Schulärzte auf

[1]) Verhandlungen der II. Jahresversammlung des deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege. Gesunde Jugend 3. und 4. Heft, S. 148.

Digitized by Google

die mit dem Auskehren verbundene Gefahr der Staubinhalation aufmerksam; abgesehen davon, dass die Reinigung von den Kindern oft nicht gründlich genug besorgt wird. Diesen Übelständen ist durch ein einfaches Verbot abzuhelfen.

Man muss sich aber die Frage vorlegen, auf welche Weise überhaupt die Staubentwicklung möglichst zu hindern ist und damit komme ich auf die Besprechung der neuerdings vielfach empfohlenen Fussbodenöle.

Die über deren Anwendung bisher bekannt gegebenen Erfahrungen lauten ausserordentlich günstig. In Leipzig[1]) wurden in sämtlichen Schulen die Fussböden der Korridore und Schulzimmer mit einem sogenannten Fussbodenöle (einem Mineralöle) und zwar teils mit dem amerikanischen Dustless-Öl, teils mit einem deutschen Präparate angestrichen. Dieser Anstrich hat zwar den Nachteil, dass er den Fussboden etwas fettig macht, da das Öl nicht trocknet; dem steht aber für beide Öle der unverkennbare Vorzug entgegen, dass der auf den Fussboden gelangte Staub sich infolge der Imprägnierung mit Öl zusammenballt, nicht mehr in die Luft übertritt und mittelst harten Besens leicht beseitigt werden kann. Die Schulluft ist nach übereinstimmenden Berichten der Schuldirektoren und des Bezirksarztes ausserordentlich viel reiner geworden, als sie früher war.

Auch in der Wiener Stadtratssitzung vom Oktober 1900 wurde beschlossen, auf Grund der bisherigen Erfahrungen mit den Versuchen der Anwendung von Dustless-Öl in ausgedehnterem Masse fortzufahren.

Auch bei uns sind vielfache Versuche mit diesen Ölen in einer Anzahl von Schulen gemacht worden; ich habe auch in dem meiner Leitung unterstellten Landkrankenhause die Fussböden einiger Krankenzimmer mit Öl streichen lassen. Zur Verwendung kamen Dustless-Öl und ein deutsches Fussbodenöl (von Nicolai in Leipzig bezogen). Die Berichte aus 7 Schulen des Landes lauten fast übereinstimmend. Ein Unterschied zwischen den beiden Ölen wurde nicht bemerkt. Mehrfach wird angegeben, dass die Menge des verbrauchten Öles grösser war, als in den Gebrauchsanweisungen angegeben ist, d. h., dass auf 25 Quadratmeter Bodenfläche nicht ein Kilo, sondern 2—3 Kilo, wenigstens für den ersten Anstrich verbraucht wurde, sodass der Preis für das

[1]) Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1901, No. 6.

Digitized by Google

erstmalige Streichen pro Quadratmeter sich nicht auf 8 Pfennige, sondern auf mehr als das doppelte stellte. Bei den folgenden Anstrichen kam man mit weniger Öl aus.

Im Laufe eines Jahres muss eine 3—4malige Erneuerung des Ölanstriches erfolgen, sodass für einen Klassenraum von ca. 60 Quadratmeter Bodenfläche 20—25 Mark im Jahre erforderlich sind.

Allgemein wird hervorgehoben, dass unter der Wirkung des Ölanstriches die Staubentwicklung vom Fussboden her sich auf ein Minimum reduziert hat und dass die Luft nahezu staubfrei geworden ist; von einzelnen Direktoren wird über einen schlechten Geruch seitens des Öles geklagt, der in erheblichem Grade bei Dustless, in geringem bei dem deutschen Fussbodenöle zu bemerken war, der vielleicht im Winter bei geschlossenen Fenstern störend sein mag. Auch die Glätte des Fussbodens ist unangenehm, wenngleich sich die Schüler bald daran gewöhnen. Für Turnhallen dürfte das Öl aber aus diesem Grunde nicht verwendbar sein. Jedenfalls ermutigen auch unsere Erfahrungen zur weiteren Verwendung der Fussbodenöle.

Ich bin am Schlusse. Ich habe im vorstehenden versucht, ein Bild der im Herzogtum Sachsen-Meiningen getroffenen schulärztlichen Einrichtungen und der bisher gemachten Resultate zu geben. Wir haben durchaus nicht die Meinung, dass unsere Einrichtung eine vollkommene und nicht mehr verbesserungsbedürftige ist. Wie eine jede neue Institution, hat auch sie noch ihre Fehler und Mängel, und wir werden sicher im Laufe der nächsten Jahre noch vieles ändern, manches hinwegnehmen und manches hinzufügen müssen.

Wir glauben aber immerhin, dass der Versuch, in einem ganzen Lande die Schularztfrage staatlich und deshalb einheitlich zu regeln, gelungen ist, und hoffen zuversichtlich, dass die Durchführung der Schularzteinrichtung im Laufe der Jahre der Schule und der Gesundheit der Schuljugend zum Nutzen und Segen gereichen wird.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Educ 2050.5.2
Staatliche schularzte.
Widener Library
005880311
3 2044 079 714 564

Digitized by Google